Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2. Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 29 Czerwca 1878. № 26. Rok XVII.

I. Przypadek niedokrewnosci złośliwéj wraz z operacyją przetoczenia krwi.

Podał Dr. Rydygier,
Docent chirurgii w Jenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25.)

Klatka piersiowa prawidłowo długa, dość wąska i słabo wypuklona; po prawéj stronie w dolnéj części cokolwiek bardziéj wystaje, niż po lewéj. Odgłos wypukowy z przodu po obu stronach prawidłowy; brzegi płuc przesuwalne. Oddech pęcherzykowy prawidłowy; tak samo w tyle, gdzie w ogóle nic nieprawidłowego nie ma.

Stłumienie odgłosu w okolicy serca rozpoczyna się w 4 przestworze międzyżebrowym, w bok sięga do linii przymostkowéj lewéj; uderzenie koniuszkowe widzimy i czujemy słabo w 5 przestworze międzyżebrowym w linii sutkowéj; bardzo nizkie, oporne, nie powiększone. Przysłuch wykazuje w miejscu uderzenia koniuszkowego obok 2 tonów czystych słaby dmuchający szmer skurczowy słyszalny także nad zastawką trójdzielną, gdzie nadto drugi ton jest rozszczepiony; nad tętnicą płucną i główną tony czyste.

12/5. Mocz barwy złoto-żółtéj, zupełnie przeźroczysty, nie zawiera białka; ilość 1500 sz. cm., c. g. 1018. Ciepłota 37,3, 37,2, 37,4.

17/5. Od czasu przyjęcia chorego stan jego w ogóle nie wiele się zmienił. W pierwszym tygodniu przebywał chory dużo na świeżém powietrzu; kilka razy napady bezprzytomności, migotania przed oczami. Od tygodnia leży w łóżku podając za przyczynę ogólne osłabienie. W tym czasie zażywał *Tinct. ferr. pom.* Od kilku dni zwraca chory dziennie, łaknienie jeszcze się zmniejszyło.

Ord: zamiast *Tinct. ferr. pom.* zaleca się *Acid. muriat.* 8 kropli przed obiadem. Wczoraj wieczorem chory miał pierwszy raz gorączkę: 38,8° C., tętno 108. Język nadzwyczaj blady, ale czysty.

19/5. Tętno 126, ciepłota: 37,4, 38,0, 38,2, 24 oddechów. Wczoraj wieczorem chory znowu wymiotował; czuje się dziś bardzo osłabionym. Z rana 129 t., 38,6° C. Choremu krew z nosa ciecze już od 10 minut; czuje się nadzwyczaj osłabionym; twierdzi, że już od wczoraj nic nie widzi, że mu ciemno przed oczami w położeniu poziomém. Brak zupełny łaknienia. Chory tak słaby, że wypuszcza z rąk naczynie do picia.

Przedstawienie w klinice 21/5 1878.

Chory uskarża się na bóle żołądkowe, ciśnienie, powiększające się po wymiotach; twierdzi, że od wczoraj nic nie widzi. Nadzwyczajna bladość; twarz, spojówki, wargi, palce i paznokcie woskowo-blade; ręce chłodne. Wyraz twarzy odurzony, niebolesny. Delikatna budowa kości; mięśnie źle rozwinięte; podściołki tłuszczowéj brak nieomal zupełny; brak obrzęków; choremu bardzo zimno; skóra na tułowiu sucha, szorstka; poczucie ręki wskazuje na podwyższoną ciepłotę. Położenie poziome czynne; chory jest w stanie podnieść się, uczuwa atoli wtenczas ból w okolicy żołądka i mdleje, wargi lekko sinieją. Krwawienie z nosa było dość znaczne i jeszcze znaki tegoż przy wycieraniu nosa. Tętno 140, 24 oddechów. Tętnica sprychowa miękka, nie wężykowata; fala tętna średniéj wysokości, naprężenie słabe. Pod drobnowidem widzimy ilość ciałek białych nie powiększoną, ciałek czerwonych znacznie zmniejszoną; postać ich zmienioną: po części gruszkowato wydłużone, i co do wielkości zmniejszone.

Od kilku dni brak zupełny łaknienia; ilość spożytych potraw zadziwiająco szczupła. Język blady, wilgotny, nie obłożony. Chory nie czuje bólów, póki spokojnie leży, skoro się porusza lub kaszle występują takowe. Połykanie nie utrudnione.

Brzuch wklęsły; tętnica główna w okolicy pępkowéj silnie tętni; żadnych uderzających wypukleń; uciśnienie w dołeczku bolesne; nie można się niczego nieprawidłowego w brzuchu domacać; odgłos na wysokości pępka stłumiony; ku dołowi aż do spojenia kości łonowych bębenkowy; ku

słabiżnie stłumiony, wysoki, również w lewem podżebrzu; ku prawemu mniej i lekko bębenkowy; stłumienie pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym.

Granic wątroby nie można dokładnie wypukiem oznaczyć. Tętnienie poprzeczne tętnicy głównej powyżej pępka nie pewne; brak szmerów nad tętnicą główną w dołku sercowym. Stolec zaparty.

Odgłos na klatce piersiowej z przodu wszędzie prawidłowy: wszędzie prawidłowe oddychanie pęcherzykowe. Granice serca prawidłowe; uderzenie koniuszkowe na prawidłowém miejscu, niedokładnie namacalne; czyste tony nad koniuszkiem serca i zastawką trójdzielną; nad tętnicą płucną i główną słabo dmuchający szmer, tony czyste.

W tyle na klatce piersiowej niema nigdzie wyraźnego stłumienia; po obu stronach oddychanie pęcherzykowe. Na szyi słyszeć tylko szmer przerywany, a niema buczenia.

Ilość moczu zmniejszona, wczoraj 700 cm. sz., c. g. dziś 1015; barwa zwykła; odczyn silnie kwaśny; po gotowaniu i dodaniu kwasu siarkowego nie mętnieje; wyraźny odczyn indykanu.

Znaczne zaburzenia wzroku na obu oczach; ciągłe migotanie i ćmienie. Badanie wziernikowe wykrywa znaczne co do ilości i względnej wielkości wybroczyny około tarczy nerwu wzrokowego; wybroczyny w postaci mniejszych i większych kropek, szeroko prążkowanych, leżą obok naczyń wzdłuż ich przebiegu; dno oka bledsze, niż zwykle.

Po dokładném rozważeniu wszystkich objawów i tego, o czém się z wywiadów dowiedzieliśmy, rozpoznał prof. Nothnagel „niedokrewność złośliwą“ starając się głównie wykluczyć raka żołądka jako przyczynę niedokrewności, za czém niektóre objawy przemawiały; wspomniał oprócz tego o zaniku gruczołów żołądkowych, opisanym nie tak dawno temu przez kolegów angielskich jako choroba samodzielna.

Tu przystępuję do najtrudniejszej części mojego zadania, bo muszę się postarać o ile w moich siłach samodzielnie uzasadnić rozpoznanie prof. Nothnagla, bo nie bywając na jego klinice, niewiem w jaki sposób on to uczynił. Z téj to przyczyny podałem tak obszernie opis przebiegu choroby, żeby każdy z sz. Kolegów mógł sobie sam uzupełnić niedokładny mój wywód rozpoznania.

Że mamy do czynienia z niedokrewnością posuniętą do ostatecznych granic, przyzna każdy na pierwszy rzut oka; a sądzę, że w opisie moim także dostatecznie to uwydatniłem. Chodzi tylko o to, żeby dowieść, że niedokrewność ta nie jest wywołaną żadnemi głębszemi zmianami patologicznemi przyrządów wewnętrznych.

Oceniając jeszcze raz pokrótce wszystkie objawy przekonamy się, że w mózgu, płucach, sercu, wątrobie, nerkach, śledzionie, nic takiego nie znaleźliśmy, coby na głębsze zmiany wskazywało.

Najprzód co do mózgu trudno się domyślać jakichkolwiek głębszych zmian: chociaż chory nie grzeszy zbytnią inteligencyją, jakto się rzekło, mimoto odpowiada z przytomnością na zapytania, a nadto nie znaleźliśmy nigdzie porażeń. Badanie za pomocą wypuku i przysłuchu tak płuc, jako i serca również nic nieprawidłowego nie wykryło z wyjątkiem słabo dmuchających szmerów skurczowych; ale to zwykły objaw niedokrewności nie wskazujący bynajmniej na cierpienie organiczne serca.

Wypuk wątroby zupełnie prawidłowy i tu więc możemy wykluczyć głębsze zmiany będące przyczyną niedokrewności.

Dokładnych granic śledziony nie byliśmy w stanie oznaczyć, właśnie dlatego możemy przypuścić, że nie jest przynajmniej znacznie powiększoną, gdyż w takim razie bez wszelkich trudności bylibyśmy z pewnością granice jéj oznaczyć zdołali.

Pozostaje nam więc tylko żołądek z przełykiem i jelitami zasługujące na większą uwagę, bo do nich odnoszą się właśnie główne skargi chorego: brak zupełny łaknienia, ból w okolicy dolnéj części kości mostkowéj podczas połykania, uczucie chorego, jakoby tam kęsy na trudność w przesuwaniu się natrafiały, częste wymioty, ból za uciskaniem brzucha w okolicy nadpępkowéj; wszystkie te objawy zdają się wskazywać na cierpienie głębsze żołądka, mianowicie na raka. Przeciwko niemu zaś przemawia brak wszelkich guzów wymacalnych w okolicy żołądka mimo dokładnego kilkakrotnego badania i brak krwi w błwocinach. Na zarzut ten odpowiedziećby można, że przecież zdarzają się przypadki raka żołądkowego bez śladów krwi w błwocinach, a mianowicie, jeżeli mamy do czynienia z rodzajem raka nie skłonnego do rozpadów. Niemożność wymacania jakiegokolwiek guza w okolicy żołądka — możnaby powiedzieć — nie przemawia wprost przeciwko istnieniu raka, przeciwnie naprowadza na miejsce jego siedziby, jeżeli obok tego ujemnego objawu uwzględnimy inne powyżéj opisane objawy, a mianowicie ból i uczucie zwężenia w okolicy dolnéj części kości mostkowéj: przypuściwszy istnienie raka w okolicy wpustu żołądkowego *(cardia)*, łatwo sobie wytłumaczymy i niemożność wymacania guza i ból oraz uczucie zwężenia w rzeczonéj okolicy.

Przeciwko temu przypuszczeniu musimy zauważyć, że chory wprawdzie twierdzi, jakoby czuł zwężenie w okolicy dolnéj części kości mostkowéj, badanie zgłębnikiem połykowym atoli wykazało zupełną drożność przełyku i wpustu bez najmniejszego rzeczywistego zwężenia. Ta okoliczność obok braku wszelkich objawów przedmiotowych przemawia stanowczo przeciwko rakowi żołądka; a zważywszy nadto, że chory cierpiący już od 9 lat na obecną chorobę liczy dopiero lat 23, możemy spokojnie istnienie raka żołądkowego wykluczyć.

Nie mogę na tém miejscu milczeniem pominąć objawu, o którym z wywiadów powzięliśmy wiadomość, przemawiającego za głębszemi zmianami organicznemi żołądka lub przełyku: po użyciu zgłębnika połykowego przy pierwszém badaniu chorego w poliklinice rzuciła mu się z ust krew i znaczna ilość cuchnącéj ropy. Przypuszczając istnienie złośliwego nowotworu zwężającego przełyk lub wpust żołądkowy, w jaki sposób wytłumaczyć następne, kilka lat trwające polepszenie?

Dla mnie cała sprawa przez chorego opisana w ten sposób łatwo się tłumaczy: Jak zwykle w poliklinice, tak i w obecnym przypadku, po pobieżném i spieszném zbadaniu chorego wprowadził któryś z obecnych pomocników asystenta — zwykle student — zgłębnik połykowy, a nie mając dostatecznéj wprawy, nadto spiesząc się jeszcze, zranił błonę śluzową przełyku; po wydaleniu zgłębnika nastąpiły wymioty z krwią. Że błwociny cuchnęły, łatwo pojąć: czy to jednak była ropa, to inne pytanie; w każdym razie nie trudno było przekonać chorego, chcąc go uspokoić, a uniewinnić operującego, że błwociny były ropą zmięszaną z krwią.

Za złośliwą niedokrewnością zaś przemawiały obok wszystkich objawów niedokrewności nie polegającéj na zmianach patologicznych przyrządów wewnętrznych i wiek chorego i powolne, ale ciągłe pogorszanie się jego stanu, i nareszcie przedewszystkiém wybroczyny w siatkówce. Już Quincke zwraca uwagę na to, że postać i mnogość tych wybroczyn wielkie ma znaczenie w rozpoznaniu. Wybroczyn w siatkówce téj mnogości i postaci nie napotykamy albo rzadko nadzwyczaj w innych rodzajach niedokrewności, mianowicie też w niedokrewności wywołanéj rakiem. Zmiany krwi, jakie spostrzegaliśmy pod drobnowidem, nie cechują niedokrewności złośliwéj; zdarzają się podobne zmiany w każdym rodzaju niedokrewności wyższego stopnia. Pytanie, czy w ogóle istnieją zmiany krwi drobnowidowe właściwe tylko złośliwéj niedokrewności? Eichhorst twierdzi, że odkrył taką cechującą zmianę krwi, z któréj nawet jest w stanie rozpoznać stanowczo pewien rodzaj złośliwéj niedokrewności. Rozróżnia on bowiem oprócz złośliwéj niedokrewności pierwotnéj, samodzielnéj i niedokrewności złośliwéj wtórorzędnéj, objawowéj, wywołanéj np. ciążą, porodami, niestrawnością i t. d., podział dotychczas ogólnie uznany, jeszcze inne 2 rodzaje, czyli raczéj poddziały: 1) złośliwą niedokrewność, w któréj przyrządy wytwarzające krew są pierwotném siedliskiem choroby; 2) złośliwą niedokrewność, w któréj pierwotnie części składowe krwi niezwykle obficie giną rozpadając się. Ta zasada podziału ma się stósować tak do pierwotnéj, jako i wtórorzędnéj niedokrewności złośliwéj. Zresztą już Quincke o tym podziale również wspomina.

Otóż Eichhorst twierdzi, że pierwszy rodzaj złośliwéj niedokrewności, w któréj to przyrządy wytwarzające krew pierwotném są siedliskiem choroby, można za życia na pewno rozpoznać na podstawie drobnowidowego obrazu zmian krwi: w tych przypadkach bowiem mają się znachodzić zawsze i stale liczne, małe, kuliste, czerwone ciałka krwi, ciałka krwi niedorosłe wskazujące na niedomaganie przyrządów, gdzie właśnie rosną.

Uzasadniając rozpoznanie wspomniał jeszcze Nothnagel, jak już powyżéj namieniłem, o zaniku żołądka, mianowicie gruczołów jego, które to cierpienie kilku angielskich autorów jako samodzielną chorobę opisało. O istnieniu tego cierpienia nic stanowczego [nie można było orzec: zdawało się nawet dość prawdopodobném, a niewykluczało by to bynajmniéj rozpoznania złośliwéj niedokrewności, jak ją teraz pojmujemy; byłaby to tylko jedna z przyczyn wywołujących niedokrewność złośliwą, o któréj już Quincke wspomina. Podług mego zdania wątpić należy, czy podział na pierwotną i wtórorzędną niedokrewność złośliwą jest w ogóle dozwolony: różnica dwóch tych rodzajów może polega na tém, że raz nam się uda przyczynę wykryć, a drugim razem znowu nie.

Skoro tylko więcéj dokładnie obserwowanych przypadków będziemy mieli, w których i badanie pośmiertne z największą skrupulatnością wykonaném będzie, spodziewam się, że powoli rodzaj pierwotnéj, samoistnéj niedokrewności złośliwéj zaginie. W tém zdaniu utwierdza mnie także nasz przypadek, jak to poniżéj wykażę. Z téj też przyczyny ogłoszenie każdego przypadku dobrze zbadanego nadzwyczaj jest ważne dla lepszego rozpoznania istoty choroby w mowie będącéj.

Mając szczerą chęć o ile mi sił starczy opisać nasz przypadek podług prawideł, tak dobitnie przez prof. Korczyńskiego dla kazuistyki w 1 numerze Przeglądu z r. b. nakreślonych, pominę drobniejsze szczegóły z przebiegu dalszego, a streszczę tylko ważniejsze zmiany stanu chorego.

Od 21 maja, kiedy chorego przedstawiono w klinice, aż do 30go, tojest dnia, w którym wykonałem w zastępstwie tajnego radzcy dworu prof. Rieda operacyję przetoczenia krwi, dwie głównie zmiany mam do zaznaczenia. Po pierwsze: zaraz 21go wieczorem dostał chory rozwolnienia, które blisko cały tydzień trwało. Powtóre uskarżał się dnia 25go na utrudnioną mowę. Badając go dokładniéj spostrzeżono, że usta cokolwiek ku prawéj stronie były wykrzywione; lewy kąt ust znajduje się cokolwiek wyżéj od prawego. Po południu tegoż dnia różnica w ustawieniu kątów ustnych jeszcze widoczniejsza, chory nie jest w stanie zrobić potrzebnego do gwizdania poruszenia ust, powietrze po lewéj stronie umyka. Wymowa znacznie utrudniona; umysł niby wolny. Oprócz tego spostrzeżono wyraźny niedowład lewéj ręki i nogi; w 20 minut późniéj, kiedy powyższe spostrzeżenie w południe zrobiono, chory mówił wyraźnie i ani znaku porażenia odnóg nie było widać. Chory ma umysł wolny, okazuje tylko niezwykłą obojętność. Gorączka nie opuściła go w całym przeciągu czasu od 21 do 30go, dochodziła nieraz do 39,0° C.

30 maja w południe przystąpiłem do operacyi przetoczenia krwi. Prof. Nothnagel początkowo życzył sobie przetoczenia w żyłę, po wysłuchaniu przyczyn skłaniających mnie do przetoczenia w tętnicę, przystał na takowe; przyczyny te w końcu wyliczę, teraz najprzód opiszę przebieg operacyi.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci.

Gorączka powrotna wieku dziecięcego.

Przez Dra A. Kwaśnickiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25.)

Ilość moczu, jego ciężar gatunkowy i barwa ulegająca znacznym wahaniom, nieznaczna ilość białka w czasie napadu i znikanie takowego w przerwach była zawsze spostrzeganą; chlorki zupełnie znikały lub zmniejszały się, a stopa zmniejszenia się ich zostawała w prostym stosunku do wysokości gorączki, natomiast nieznaleziono wałeczków ani jednego razu. Mocznik, którego ilość tak znakomicie powiększa się w czasie napadu zimniczego, pozostawał w stosunku niemal prawidłowym, gdyż stopa jego na dobę mało podnosiła się. Okoliczność ta nie przemawia za teoryją zmierzającą do przypisania wątrobie czynności dysasymilacyjnéj, a to ze względu na to, że podług Charcota i Brouardela, którzy wyznają powyższe zapatrywanie, stopa mocznika na dobę u osób, ulegających nawałowi krwi do wątroby, niemal podwaja się, jeśli gruczoł ten nie uległ chorobowym zmianom swéj budowy, a powiększenie to następuje w skutek zwiększonéj działalności czynnościowéj wątroby przekrwionéj; w dziale o objawach gorączki powrotnéj namieniłem, że powiększenie wątroby w czasie napadu, jéj tkliwość na dotyk a wreszcie macalność, znikające w nasileniu a pojawiające się powtórnie przy powrotach, świadczą dowodnie, że objawy te tylko nawałem dadzą się wytłumaczyć; tymczasem odpowiedniego temu przekrwieniu powiększenia się ilości mocznika nie znaleziono. Kwas moczowy był zawsze nieco zwiększony, również siarkany, natomiast fosforany w czasie napadu stale były

zmniejszone. Chemizm moczu nie ma więc wielkiego semijotycznego znaczenia.

Do powikłań gorączki powrotnéj zaliczają autorowie zapalenie ślinianki przyusznéj, ucha środkowego, okostnéj żuchwy, błon surowiczych, tęczówki, ciałka rzęskowego, zmętnienie ciałka szklanego, przewlekły obrzęk śledziony; lecz jak każdorazowa epidemija, czy to ospy, płonicy, czy duru itd. ma swe cechy, które mogą jéj brakować w wybuchu następnym, że tu tylko przytoczę płonicę, która w jednym roku ustawicznie będzie się wikłać z błonicowém zapaleniem połyku, a już w następnym przeważa zapalenie nerek, tak i brak w tegorocznéj epidemii gorączki powrotnéj powyżéj przytoczonych powikłań nie oznacza jeszcze, ażeby one nigdy nie miały miejsca. Taka powaga w rzeczy nas tu obchodzącéj, jak Griesinger, pisze, że w spostrzeganéj przez siebie gorączce powrotnéj roku 1851 w Egipcie, żółtaczka z następowém otruciem krwi kwasami żółciowemi stanowiła wyłączną cechę ówczesnéj złośliwéj epidemii; inni pisarze przytaczają znowu taką rozmaitość powikłań gorączki powrotnéj, że zaiste pomimo woli nasuwa się pytanie, ażali tu nie pomieszczono wszelkich możebnych przypadkowych niedomagań, niemogących mieć żadnego naturalnego związku z pojęciem zakażenia. Łagodny charakter epidemii tegorocznéj uwydatnił się i w braku powikłań, towarzyszących gorączce powrotnéj; raz na 24 przypadków, leczonych w szpitalu św. Ludwika, nastąpiło między pierwszym a drugim napadem zapalenie zrazowe płuc, które zakończyło się śmiercią, oraz w jednym przypadku po skończeniu trzeciego napadu obrzęk śledziony nie zmalał, a pomimo wytrwałego zadawania chininu gruczoł ten nie cofnął się pod łuk żebrowy a dziecko pozostało blade i znużone.

Opis napadów, powyżéj podany, zwalnia mnie od układania osobnego działu, przedstawiającego p r z e b i e g gorączki powrotnéj. Choroba ta nie jest jak ospa, odra, płonica lub dur, które po jednorazowém odbyciu wyjątkowo tylko nawiedzają te same osoby; gorączka powrotna w tym względzie zbliżona do zimnicy, gdyż powraca jak ta ostatnia; chłopak dziesięcioletni, leczony w szpitalu św. Ludwika na gorączkę powrotną w miesiącu styczniu, przybył powtórnie w miesiącu maju z wybitnemi objawami tejże saméj choroby.

Nie wiele jest cierpień ustroju ludzkiego, któreby z taką pewnością mogły być r o z p o z n a n e jak gorączka powrotna: jak świerzbowiec jest przyczyną świerzbu, i nikt nie zechce wątpić, kto stwierdził obecność świerzbowca pod skórą, że ma do czynienia z tą chorobą; jak wykrycie pod drobnowidem strupinka Schönleinowego przy cebulce włosowéj utwierdza nas, bez względu na kształt i wejrzenie wyrzutów na czepcu, że nieomylnie mamy do czynienia z strupniem głowowym, tak i dostrzeżenie spiryli we krwi, dopóki tworów tych nie wykryto we krwi cierpiących na inne choroby, staje się dowodną cechą gorączki powrotnéj. Kształt skręcony i cechujące trojakie ruchy tak wybitnie uwydatniają tego pasorzyta, że jest niepodobieństwem wziąść spiryle za co innego; trudność zaś a może i niemożebność wykazania ich po przesileniu zapewne polega na tém, że utracając rzeczony kształt i ruchy stają się podobnemi do niteczek, nim się rozpadną, i niczém się nie różnią od włókienek, przystających do szkła przy jego oczyszczeniu. Długo czekało *contagium animatum* lekarzy XVI stulecia na swe potwierdzenie, długo gubiono się w prawdopodobieństwach, gdyż dopiero za dni naszych intuicyjne to przypuszczenie zostało udowodnioném w dwóch chorobach zakaźnych: w wągliku i gorączce powrotnéj; a w ostatnich dniach dopiero Pasteurowi udało się zbadać przyrodę prątka ropnicowego, stanowiącego istotę ropnicowego zakażenia ustroju.

Spiryle wykrył Obermeier w r. 1873 we krwi cierpiących na gorączkę powrotną, a nabytek ten naukowy jest tém cenniejszy, że przyczynia się do stwierdzenia zasady patologicznéj, któréj nowoczesnym rzecznikiem jest Klebs, a która zmierza do przypisania ustrojom niższym istoty zakaźnéj przyrzutu i zaduchu. Co się dzieje z spirylami, że w przerwie między napadami wykryć je we krwi i wydalinach niemożna, odpowiedź na to pytanie nie wyjdzie doputy z dziedziny przypuszczeń, dopóki drobnowid i chemija nie wykażą szczątków nieżywych rozłożonych resztek tego pasorzyta; lecz w badaniu przyrody poniekąd wolném jest badającemu tworzenie przypuszczeń, jeśli one są w loicznéj zgodzie i analogii z ogólnemi prawami przyrody, a większa część pewników nauki lekarskiéj przebywała czasem kilka wieków pod retoryczną postacią sylogizmu, nim je pracownia bijologiczna nie uzmysłowiła, nie przeobraziła w aksyjomat. Zdaje się, że kilka pokoleń spiryli żyje w ustroju ludzkim podczas gorączki powrotnéj, a wylęgnięciu się, życiu, oraz rozplenowi każdego pokolenia odpowiada jeden napad rzeczonego zakażenia; postać i ruchliwość pasorzyta każą się domyślać, że dostaje się on do ustroju wszelkiemi możebnemi drogami a znalazłszy we krwi glebę niezbędną do życia, odbywa w niéj swój efemeryczny żywot, który zakończa odbyciem czynności płciowych, co odpowiada najwyższemu stopniowi gorączki zakażonego ustroju. Złożywszy zarodniki ginie pokolenie spiryli a szybki rozkład utrudnia odszukanie szczątków pasorzyta, lecz zapewne wydala je ustrój naturalnemi swemi sączkami, tj. albo potem, jak w zimnicy, ropnicy, albo biegunką jak w cholerze, posocznicy, albo wreszcie wymiotami jak w otruciu krwi mocznicowém, cholerze itd. I rzeczywiście każdy napad gorączki powrotnéj zwykle kończy się jednym z rzeczonych objawów. Zarodniki złożone przez jedno pokolenie, jako ciała obdarzone siłą spraw życiowych, pozostają we krwi i w przemówieniu swém na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, odbytém w dniu 11 stycznia br., podaje prof. Browicz, że spostrzegał pojedyńczo te zarodniki, i że przy sprzyjających okolicznościach szybko się rozwijały; sądzę więc, że przerwa 7—10 dniowa między dwoma napadami jest czasem potrzebnym dla wylęgnięcia się nowego pokolenia spiryli, które wywołuje drugi napad, kończący się jak i pierwszy śmiercią spiryli drugiego pokolenia, które złożyły zarodniki dla pokolenia trzeciego, i pomnożenie trwałoby dłużéj, gdyby skutki gorączki powrotnéj nie zmieniały na tyle w ustroju warunków potrzebnych dla życia spiryli, że w końcu zarodniki, jak ziarno rzucone na wyczerpaną glebę, rozpleniać się nie mogą i ulegają rozkładowi. Nie przywiązując do powyższego zapatrywania się więcéj znaczenia, aniżeli mu się należy z zasady analogii, przytoczyłem je tylko dla tego, że uderza ono swém prawdopodobieństwem.

Krew dzieci, leczonych na gorączkę powrotną w szpitalu św. Ludwika, najczęściéj była badaną w zakładzie anatomii patologicznéj, i każdorazowa obecność spiryli w czasie napadu została stwierdzoną.

Lecz nie zawsze lekarz ma łatwość i możność zbadania krwi swoich klijentów, nie zawsze on posiada doskonały drobnowid, powiększający 800 do 1200 razy; a zatém, jak cennem i rozstrzygającém dla rozpoznania gorączki powrotnéj jest stwierdzenie obecności we krwi spiryli, nie należy jednakże spuszczać z uwagi innych objawów, nieposiadających

wprawdzie téj siły przekonywającéj, ale mniéj dosadnie cechujących gorączkę powrotną, a do tych należą: znużenie, ułożenie bezwładne i nieruchome, gwałtowny obrzęk śledziony, kryzys wrzekoma, zapad, a wreszcie powrót napadu po 7—10 dniowéj przerwie.

Gorączkę powrotną łatwo w początku napadu wziąść za zimnicę, jeśli badanie krwi dało wynik ujemny, lub nie było dokonaném; lecz jeśli w zimnicy, z wyjątkiem niemowlęctwa, brak okresu dreszczów jest wyjątkiem, to w gorączce powrotnéj małe dreszczyki mają stanowić wyjątkowy objaw niektórych tylko epidemij; okres gorączki w zimnicy cechuje się zabarwieniem policzków, rzucaniem się w łóżku, dzieci chore na gorączkę powrotną są blade i nieruchome; trwanie napadu zimniczego tylko w okolicach błotnych przedłuża się i to wyjątkowo do 2 lub 3 dni, napad zaś gorączki powrotnéj stale trwa kilka dób. Brak bębnicy, plamek skórnych, stałego kruczenia nad jelitem ślepém i wrażliwości téj okolicy na dotyk wyróżnia gorączkę powrotną od duru. Rozpoczynające się wysypki posiadają już w okresie wylęgania się swe cechy, po których je można od gorączki powrotnéj odróżnić, i tak płonica uwydatnia się jeszcze przed wystąpieniem wysypki bólem i czerwonością połyku, odra zajęciem błon śluzowych, ospa bólami w krzyżach i ertyczną cechą gorączki, a chociaż śledziona obrzęka w ostrych zakaźnych wysypkach, nigdy jednak tak gwałtownie nie dochodzi do tak wielkich rozmiarów, jak to ma miejsce w gorączce powrotnéj.

R o k o w a n i e z wyjątkiem wyłącznéj złośliwości epidemii, jaką np. spostrzegał Griesinger w Egipcie, jest dobrém i z e j ś c i e, jeśli choroba przebiegała bez powikłań, kończy się wcześniéj lub późniéj zupełném wyzdrowieniem; wyzdrowienie to u dzieci słabowitych bywa nieco powolne w skutek znacznéj niedokrewności, a nieustępujący obrzęk śledziony czasem wymaga dłuższego leczenia i baczności. Ś m i e r t e l n o ś ć dzieci zapadających na gorączkę powrotną jest bardzo mała, jeśli będziemy sądzić po tegorocznéj epidemii; na 24 chorych przypadł jeden przypadek śmierci w skutek powikłania się gorączki powrotnéj zrazowém zapaleniem płuc; oględziny pośmiertne nie wykazały ani jednéj zmiany, którąby nie należało odnieść do zapalenia płuc, lecz do gorączki powrotnéj.

Ze względu więc na ten łagodny przebieg i pomyślne zejście l e c z e n i e gorączki powrotnéj u dzieci jest bardzo ograniczone. Kierownik szpitala św. Ludwika prof. Jakubowski polecał w czasie napadu limonijadę mineralną, a jeśli ciepłota była bardzo wysoką, podawał chinin, który, trzeba to przyznać, nie wywierał żadnego wpływu na przebieg gorączki; przy silniéjszém bólu głowy stósowano zimne okłady, oraz lewatywy lub środki czyszczące, zwłaszcza jeśli zaparcie żywota stwierdzoném było; w okresie zapadu podawano dzieciom wino, którego ilość stósowano do stopnia zapadu, oraz roczyn amonijacki anyżowy; jeśli po ustąpieniu napadu nie mijała bladość i osłabienie, zadawano wyzdrowieńcom żelazo same lub z chininem.

Ważniejszém stokroć jest leczenie zapobiegawcze. W wyłożeniu przyczyn gorączki powrotnéj wyraziłem się, że ubóstwo fizyjologiczne z jednéj strony, nieczystość mieszkań i powietrza z drugiéj, stanowią warunek niezbędny szerzenia się gorączki powrotnéj, a przypuszczenie to staje się pewnikiem, skoro uwzględniamy, że na 24 dzieci leczonych w szpitalu św. Ludwika na gorączkę powrotną 12 dostarczyły ogrzewalnie, resztę zaś magistrat i najbiedniejsze warstwy społeczeństwa krakowskiego; w większości przypadków po kilka dzieci pochodziło z jednéj rodziny lub jednego domostwa. Czy źródło przyrzutu da się odnieść do wody stojącéj, ze względu tylko na to, że Ehrenberg wykrył w takowéj r. 1832 żyjątko *(spirochate plicatilis)*, które niczém się nie różni od spiryli gorączki powrotnéj? odpowiedzieć dziś jeszcze trudno, ale możebności nikt nie zechce zaprzeczyć. Ubóstwo, które w tegorocznéj zimie więcéj niż przedtém trapiło klasy robocze mieszkańców Krakowa, znane ich nadużycia wszelkiego rodzaju, z drugiéj strony nieczystość naszych schronisk zimowych i przepełnienie takowych, są istotne przyczyny tegorocznéj epidemii gorączki powrotnéj w Krakowie, i leczenie zapobiegawcze winno mieć na względzie usunięcie tych przyczyn, by usunąć ich następstwa. Niewiem ile kosztować mogła kraj epidemija tegoroczna, lecz kosztować musiała; gdyby grosz ten był użyty jednorazowo na urządzenie obszerniejszych i czyściejszych schronisk zimowych, gdyby włożono go na zaopatrzenie ogrzewalni w łaźnię, gdzie każdy szukający schronienia pierwiejby oczyszczał się, nim wejdzie na salę ogólną, jak to jest zaprowadzone w Berlinie, gdyby głodnym i zziębniętym podawano przy wstępie na salę talerz rosołu, jak to dzieje się także w Berlinie, ochroniłoby się nie jedno życie, ocalonoby setki rąk dla pracy, a praca jednostek jest zbiorowém bogactwem narodu. Prócz téj potrzeby ulepszenia naszych schronisk zimowych, więzień itd. do leczenia zapobiegawczego należy zaradzenie ubóstwu fizyjologicznemu mieszkańców Krakowa a mam na myśli klasę wyrobniczą, a do tego klucz spoczywa w dobrobycie i dzierżą go ci, którzy oddziałać mogą i potrafią na polepszenie warunków ekonomicznych i umoralnienie naszego ludu.

Kiedy już epidemija gorączki powrotnéj wybuchła, należy się przynajmniéj zamknąć tę ogrzewalnię lub więzienia, które dają największy kontyngens chorych, dotkniętych nią odosobnić, a zdrowych rozsypać po rozmaitych dzielnicach miasta; ostrożność ta jest niezbędną, gdyż nie tylko pewne dzielnice lub domy bywają rozsadnikiem zarazy, ale spostrzegano osobne izby, które posiadały smutny przywilej hodowanie przyrzutu; roznoszenie choroby przez chorych jest również pewnikiem stwierdzonym, że tu na poparcie przytoczę tego braciszka XX. Misyjonarzy na Kleparzu, który będąc użyty do rozdawania pożywienia żebrakom, uległ sam gorączce powrotnéj, i nikt inny w całém zgromadzeniu chorobą tą nie był dotknięty; udzielanie się jednak przyrzutu w wieku dziecięcym jest o wiele słabszém, jeśliby sądzić wypadło podług tegorocznéj epidemii, gdyż dzieci leczone w szpitalu św. Ludwika na gorączkę powrotną nie były oddzielone a pomimo tego rozsypania ich po wszystkich salach nie było w rzeczonym szpitalu ani jednego przypadku zachorowania na gorączkę powrotną.

Przechodząc z szczegółowych do ogólnych pojęć o gorączce powrotnéj, doszedłem do następujących wniosków: *a)* Gorączka powrotna wieku dziecięcego jest w takim stosunku do gorączki powrotnéj osób dorosłych, jak dur dzieci do duru wieku późniejszego, to jest, że czas trwania, doniosłość narządów zajętych, natężenie i stopień objawów, przebieg i zejście są o wiele łagodniejsze w wieku do lat 12, aniżeli w późniejszém. *b)* Zaraźliwość gorączki powrotnéj jest słabszą dla wieku dziecięcego. *c)* Tegoroczna epidemija téj choroby w Krakowie była dla dzieci bardzo łagodną. *d)* Polegając na pracach najwiarogodniejszych autorów dochodzi się do przekonania, że stopień złośliwości lub łagodności epidemii nie był jednaki we wszystkich znanych do téj pory epide-

mijach, że bywa ona morderczą jak ta, którą spostrzegał Griesinger, i zupełnie łagodną, jak tegoroczna w Krakowie. *e)* Podupadłe zdrowie całych warstw społeczeństwa, niedostateczne odwietrzanie i nieczystość mieszkań stanowią warunki do wybuchu epidemii gorączki powrotnéj; natomiast dobrobyt i umoralnienie klas roboczych, zastósowanie pojęć zasadniczych higijeny do życia codziennego nie tylko zapobiegają szerzeniu się przyrzutu, ale mogą uwolnić ludzkość od jednego z jéj biczów, wykreślając gorączkę powrotną z rejestrów nozologicznych.

III. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

III. Morderstwo w kopalni.

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

Gdy znawcy górnicy orzekli, że skała, którą Paweł G. był przykryty, ważyć mogła 5—6 cetnarów, że ona nie mogła spaść nagle, lecz zesunęła się z wysokości takiéj, jaką miało wydrążenie, w którém G. pracował, wydaliśmy następującéj treści orzeczenie:

I. Według zeznań świadków udał się Paweł Gąsior d. 22 marca rano po śniadaniu do szybu Fryderyka, gdzie go znaleziono d. 23 marca nieżywego, już całkiem „twardego i zimnego.“ Okres ten 24-godzinny, wśród którego Paweł G. życie postradał, maleje więc skutkiem tego podania, że d. 23 marca zrana ciało jego było już sztywném, gdyż stężenie trupie występuje zazwyczaj w 10—12 godzin po śmierci, a zatém śmierć Pawła G. nastąpić mogła najpóźniéj d. 12 marca wieczór. Zgadza się to przypuszczenie i z podaniem świadków, że na drabinie do szybu prowadzącéj, którą d. 23go rano zastano śniegiem przyprószoną, nie spostrzeżono żadnych śladów stóp ludzkich. Lecz i ten termin możemy znacznie skrócić jeżeli zważymy:

1) że Paweł G. udawszy się o 6éj zrana do szybu wziął ze sobą lampkę, z któréj mało tylko oleju ubyło;

2) że wziął ze sobą kawałek placka, który znaleziono nietknięty; a co ważniejsza

3) że przy sekcyi znaleziono żołądek prawie próżnym, z czego dozwolony jest wniosek, że Paweł G. zmarł po ukończeném trawieniu, a więc w kilka godzin po śniadaniu i wejściu do szybu.

II. Na ciele Pawła G. znaleziono liczne obrażenia, które tak pod względem użytego narzędzia, jakoteż kolei, w któréj zadane zostały, rozpadają się na 3 kategoryje, o których późniéj będzie mowa. Jednak tylko obrażenia na głowie znalezione były śmiertelne.

III. Oględziny wykazały na głowie Pawła G. ranę rozległą, aż do kości dochodzącą, a w przednim odcinku téj rany znaczny otwór w czaszce samej; następnie na oponie twardéj w miejscu odpowiadającém temu otworowi liczne odłamki kostne i krew skrzepłą, a wreszcie rozległy udar oponowy oraz udar włosowaty i ognisko większe w płatach czołowych mózgowia. Obrażenia zadane w głowę wywołały zatém złamanie czaszki i udar mózgowy, który stał się przyczyną śmierci Pawła G.

IV. Rana w powłokach czaszkowych zadaną została narzędziem co najmniéj ostrawém; trudno bowiem przypuścić, aby rana tak regularna, tak długa i tak głęboka mogła być zdziałaną narzędziem tępém. Najprawdopodobniéj rana ta zadaną została za pomocą kopaczki, którą przy zmarłym znaleziono, a która przez nas opisaną została, a mianowicie lewym brzegiem ostrza. Przemawia zatém okoliczność, że brzeg ten jest krwią powalany tak na górnéj, jako téż na dolnéj płaszczyźnie.

V. Otwór zaś w czaszce saméj zdziałany został najprawdopodobniéj tém samém narzędziem, a mianowicie obuchem jego; przemawia za tém okoliczność, że obuch a mianowicie połowa jego lewa również jest krwią powalana, a co ważniejsza, że na niéj przylepionych jest kilka włosów téj saméj barwy, jaką miały włosy Pawła G.

VI. Według wszelkiego prawdopodobieństwa człowiek trzymający kopaczkę za stylisko uderzył naprzód Pawła G. brzegiem lewym żelaza, a następnie nieznacznie zwróciwszy kopaczkę na prawo ugodził go powtórnie lewą połową obucha w przedni odcinek rany poprzednio już zdziałanéj i tém drugim ciosem złamał mu czaszkę. Oba uderzenia musiały szybko po sobie nastąpić, a po uderzeniu pierwszém nie tylko żelazo ale i stylisko mogły się krwią zbroczyć.

VII. Rozumie się samo przez się, że ręka napastnika, trzymająca kopaczkę musiała się przy téj sposobności również powalać krwią, jak to późniéj jeszcze wspomnimy.

VIII. Z tém wszystkiém nie wykluczamy absolutnie możebności, że uderzenie drugie mogło być zadane i kilofem, który nawet byłby narzędziem odpowiedniejszém do zdziałania otworu w czaszce; przemawia tylko przeciw temu narzędziu ważna okoliczność, że rana pierwsza nie mogła być zdziałana kilofem, a trudno przypuścić, aby napastnik po zadaniu jednego ciosu rzucił narzędzie i obrał sobie drugie.

IX. Oprócz głównych obrażeń głowy, które były uszkodzeniem śmiertelném i w danym przypadku stały się przyczyną śmierci, znaleziono inne jeszcze już to ciężkie, już to lekkie w rozmaitych okolicach ciała. Uszkodzenia te naprowadzają nas zarazem na koléj, w któréj one zadane zostały.

X. Koléj ta najprawdopodobniéj była następująca:

1) Paweł G. nasamprzód opodal od miejsca, gdzie go znaleziono nieżywego, uderzony został w okolicę mostka i to za pomocą narzędzia tępego, ciężkiego, z wielką siłą użytego, jak tego dowodzi duży siniec, połączony ze znaczném podbiegnięciem krwi nie tylko tkanki podskórnéj, ale i mięśni, oraz ze złamaniem 5go żebra lewego.

Narzędziem tém mógł być kilof lub kopaczka, a w szczególności obuch jednego lub drugiéj.

Ze się przytém nie obeszło bez szamotania się, a więc bez walki i obrony, za tém przemawiają:

a) otarcia na szyi, które jakkolwiek nie podbiegnięte krwią, przecież za życia powstać mogły, oraz

b) mocne poszarpanie koszuli właśnie w okolicy przodkowéj klatki piersiowéj.

2) Skutkiem tego silnego uderzenia w piersi Paweł G. musiał potoczyć się i upaść, a leżąc już otrzymał rany w głowę. Że nie został uderzony w głowę wtedy, gdy jeszcze stał, tego dowodzi obecność plam krwawych tylko na czole, a brak ich na twarzy i na szyi. Nadto w chwili, gdy uderzony został w głowę już czapki na głowie nie miał, bo takowa okazała się nie uszkodzoną. Po obrażeniu głowy już więcéj nie wstał, jednak nie umarł natychmiast, gdyż mamy dowód, że odbył jeszcze pewne ruchy ręką prawą, a po części i lewą. Za tém przemawia:

a) powalanie krwią ręki prawéj tak po stronie grzbietowéj, jak dłoniowéj;

b) znaczne powalanie krwią rękawa prawego od kaftanika i koszuli w dolnéj połowie, — co dowodzi, że Paweł G. przez kilka chwil przynajmniéj przyłożył rękę prawą do rany głowowéj;

c) plamy krwi na nogawce prawéj spodni po stronie zewnętrznéj, co dowodzi, że Paweł G. rękę swoją prawą już zbroczoną od rany głowowéj spuścił na dół, przyczém spodnie powalały się krwią;

d) wreszcie znaleziono zmarłego z ręką prawą ułożoną na klatce piersiowéj i ztąd zapewne pochodzą nieznaczne plamy krwi na koszuli z przodu;

e) na ręce lewéj pokrytéj skałą znaleziono ślady krwi tryskającéj; ponieważ prócz na głowie nigdzie na ciele ran nie było, więc oczywista, że i ręka lewa musiała w chwili uderzenia głowy z nią stykać się a następnie opaść.

Obrażenie głowy mogło nastąpić albo na tém miejscu, gdzie trupa znaleziono, albo opodal od tego miejsca; obecność bowiem plam krwawych w sąsiedztwie tego miejsca dozwala przypuścić, że Paweł G. razy śmiertelne otrzymał niekoniecznie, gdy już leżał na kamieniu, lecz mógł on je otrzymać i opodal od kamienia, a następnie mógł być przesuniętym.

3) W stanie bezbronnym i zapewnie nieprzytomnym, ale jeszcze za życia doznał wreszcie Paweł G. obrażeń należących do trzeciéj kategoryi, a mianowicie obrażeń zadanych za pomocą skały 5—6 cetnarów ważącéj.

Do tych obrażeń należą:

a) kilka otarć po stronie prawéj nadpępcza;

b) siniec nad krętarzem większym po stronie lewéj;

c) otarcie przyskórka na udzie prawém;

d) obrażenie podudzia lewego;

e) obrażenie nerki lewéj.

Że obrażenia te powstały za życia jeszcze, tego dowodzi znaczne podbiegnięcie krwi w obrażeniach pod l. *b)*, *d)* i *e)* opisanych, — że zaś zadane zostały p o z r a n i e n i u g ł o w y, za tém przemawia stanowczo okoliczność, że na ręce lewéj skałą przyciśniętej znaleziono, i to po stronie dłoniowéj, ślady krwi tryskającéj, która tylko z rany głowowéj pochodzić mogła; pierwéj więc ręka ta zetknąć się musiała z raną głowową, zanim przytłoczoną została.

XI. Ślad krwi na skale i to na stronie jéj zewnętrznéj pochodzić może tylko od ręki osoby trzeciéj, co znów dowodzi, że napastnik musiał być krwią zbroczony.

XII. Według zdania znawców — górników skała w mowie będąca nie spadła, lecz zesunęła się; ze stanowiska lekarskiego zdanie to potwierdzić wypada, gdyż skała 5—6 cetnarów ważąca, gdyby była s p a d ł a nagle choćby z bardzo miernéj wysokości na człowieka jeszcze żyjącego, byłaby zrządziła na ciele jego ogromne spustoszenia, a oględziny wykazały, że obrażenia wyżéj wymienione, a które tylko na karb skały policzyć należy, nie są wcale tak znacznemi; dowodzi to właśnie, że skała p r z e s u n ę ł a się tylko z miejsca nieco wyższego na ciało Pawła G. Ocenienie zaś, czy przesunięcie to było przypadkowém, lub też umyślnie przez sprawcę wywołaném, już nie do nas należy.

XIII. Jakkolwiek jednak obrażenia skutkiem przesunięcia skały zdziałane nie były bardzo znacznemi, musiało ono jednak wywołać dość znaczne wstrząśnienie całego organizmu i skutkiem przytłoczenia prawie połowy ciała przyczynić się znacznie do przyspieszenia śmierci człowieka już i tak śmiertelnie ugodzonego i zapewne już konającego.

XIV. Z powyższego przedstawienia rzeczy wynika:

1) że Paweł G. umarł śmiercią gwałtowną, wywołaną przez osobę trzecią;

2) że więc śmierć samobójczą lub z przypadku stanowczo wykluczyć należy;

3) że Paweł G. naprzód został uderzony w piersi, następnie śmiertelnie ugodzony w głowę, a wreszcie przykryty skałą.

Ustęp I niniejszego orzeczenia musiałem późniéj zmienić, a to z następującego powodu: Zdanie swoje co do czasu, w którym Paweł G. prawdopodobnie umarł, oparliśmy na zeznaniu świadka, że zwłoki w chwili znalezienia ich były „zimne i twarde;“ tymczasem w toku śledztwa ów świadek został obwinionym o morderstwo na Pawle G. popełnione, a więc do zeznania jego nie można było przywiązywać żadnéj wagi. Natomiast dwaj wieśniacy, którzy zwłoki Pawła G. d. 13 marca przed godziną 8mą zrana wynieśli ze szybu, podali stanowczo, że takowe wcale nie były sztywnemi, że przeciwnie ręce i głowa ruszały się, że nawet nie było jeszcze stężenia około godziny 9éj zrana, gdy trupa przenieśli na sanki, pomimo że przez godzinę był leżał na zimnie. W skutek tego zeznania musieliśmy oświadczyć się za tém, że śmierć Pawła G. mogła nastąpić najwcześniéj wieczorem d. 22 marca.

Morderstwo to było i pozostało tajemniczém. Gdy bowiem urząd górniczy po wykryciu zbrodni oświadczył, że w owym szybie już dawno nie robiono, że więc Paweł G. z własnéj inicyjatywy, zapewne celem popełnienia kradzieży, tam się mógł udać i spotkawszy się z drugim robotnikiem, który w tym samym celu szyb mógł zwiedzić, zapewne wszczął z nim kłótnię i w niéj z jego ręki zginął, podejrzywano zrazu robotnika, który niby był znany z kradzieży ołowianki, zwłaszcza gdy na sukniach jego miano spostrzedz plamy podobne do krwawych. Badanie atoli jak najskrupulatniejsze sukni jego nie zdołało wykryć najmniejszego śladu krwi. Tymczasem wdowa po Pawle G. zeznała, że mąż jéj w wiliję przed udaniem się do szybu oświadczył jéj, iż od sztygara M. otrzymał specyjalne zlecenie, aby w owym szybie zrobił porządek i że za to otrzyma wyjątkowe wynagrodzenie, tak że Paweł G. w skutek tego zlecenia właśnie z wielką ochotą wybierał się do roboty. Sztygar M. został uwięziony, a gdy i inne okoliczności bardzo przeciw niemu przemawiały, oskarżono go o zbrodnię morderstwa. Przy rozprawie atoli odbytéj w d. 17—19 stycznia 1877 r. Sędziowie przysięgli nie mogli nabyć przekonania o jego winie, w skutek czego większością głosów uznany został za niewinnego.

O ciekawym epizodzie wspomnieć jeszcze muszę. Wśród śledztwa, jednak dopiero w kilka miesięcy po śmierci Pawła G., zgłasza się świadek, niby naoczny, czynu zbrodniczego. Wieśniak pewien przyznaje się, że wieczorem d. 22 marca 1876 razem z drugim wieśniakiem udał się do w mowie będącego szybu celem popełnienia kradzieży; zaledwie jednak weszli po drabinie do szybu, słyszą, że ktoś za nimi idzie; usunęli się na bok i widzieli przechodzącego sztygara M., a za kilka chwil późniéj usłyszeli szamotanie się, jęk boleści, głos sztygara, a gdy ostatni wyszedł ze szybu, oni udawszy się na miejsce spostrzegli Pawła G. już nieżywego. Nieoceniony ten naoczny świadek zbrodni podziemnéj wystąpił atoli dopiero po śmierci swego towarzysza, który niby miał nie zezwalać na doniesienie Sądowi, w obawie, aby nie był karany za kradzież zamierzoną; dopiero po śmierci tego towa-

rzysza zgryzoty sumienia nie dozwoliły świadkowi dłużéj milczeć, zwłaszcza, gdy z tego powodu bezsenne noce przepędzał; zwierzył się więc najprzód księdzu, a za jego poradą stanął przed Sądem. Gdy atoli zeznania jego nie nosiły na sobie znamienia prawdy przekonywającéj, gdy nadto się pokazało, że świadek ten ma pochodzić z matki epileptycznéj i sam podobno cierpi padaczkę i oddaje się pijaństwu, sędziowie przysięgli, jak wspomniałem, i pomimo jego zeznania nie nabrali przekonania o winie sztygara.

Przytaczam ten epizod dlatego tylko, że mi żywo przypomniał podobny przypadek Hofera, zapisany w literaturze sądowo-lekarskiéj (Henke's *Zeitschrift* 1828. XVI, p. 359, Krafft-Ebing: *Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins* 1868 p. 4). Pewnego dnia znaleziono jakiegoś młynarza nieżywego w wodzie, a wszystko za tém przemawiało, że człowiek ten upojony sam wpadł do wody. Po upływie 5 lat młynarczyk wystąpił z oskarżeniem przeciw wdowie i drugiemu młynarczykowi, jakoby mu ten ostatni opowiadał, że za namową żony wrzucił młynarza do wody i tak długo go w niéj trzymał, aż umarł, twierdząc, że dlatego wcześniéj Sądowi nie doniósł, ponieważ był całkiem zapomniał o całém zdarzeniu, aż dopiero niedawno w skutek snu przypomniał sobie a wyspowiadawszy się księdzu za radą tegoż wystąpił z doniesieniem. Po uwięzieniu oskarżonych śledztwo wykazało okoliczności, które prawdziwość doniesienia mocno zachwiały. Przypuszczano raczéj, że całe opowiadanie polega tylko na sennem marzeniu, zwłaszcza gdy dowiedziano się, że matka donosiciela cierpiała na padaczkę, że on sam również był epileptykiem oraz że często znajdował się w stanie podobnym do nocobłędu i że nawet w więzieniu w skutek marzenia sennego o śmierci brata swego istotnie uwierzył, że brat jego już nie żyje.

Jeżeli w przypadku tym obwinionych uwolniono, prawda, że po należytém sprawdzeniu niewiarogodności zeznań donosiciela, to i przysięgłym naszym za złe mieć nie można, że na dziwnem opowiadaniu naocznego niby świadka polegać nie chcieli. Co do mnie wstrzymuję się od sądu co do stanu umysłowego świadka, którego nie badałem, jednak analogija między nim a owym młynarczykiem jest bardzo wielką; gdyby jednak należycie sprawdzoném było, że świadek ten jest epileptykiem, to bacząc na nader wielkie powinowactwo, jakie zachodzi pomiędzy epilepsyją a stanem senności, bacząc następnie na wpływ szkodliwy, jaki nadużycie napojów wyskokowych wywiera na umysł epileptyka, nie wahałbym się uznać zeznania takiego człowieka co najmniéj za bardzo podejrzane.

IV. Oceny i sprawozdania.

Julius Cohnheim: **Uiber die Aufgaben der pathologischen Anatomie.** Leipzig 1878, F. C. W. Vogel, in 8vo, str. 24.

Znakomity i młody profesor powołany niedawno z Wrocławia na katedrę anatomii patolog. Uniwersytetu lipskiego, który uchodzi obecnie za piérwszy w Niemczech, rozpoczynając wykłady swoje przemówił d. 11 maja rb. do uczniów swoich przedstawiając im doniosłość zadań anatomii patolog. Granice, które wytyka ważnéj téj nauce, są bardzo obszerne. Jakkolwiek początki jéj znachodzą się już u Vesala, jednak historyja nauki rozpoczyna się dopiero od wiekopomnego dzieła Morgagniego: *De sedibus et causis morborum.* Stworzyli ją patologowie, umyślnie i świadomie, na usługi kliniki. Od jéj powstania dopiéro istnieje patologija szczegółowa, bo od jéj powstania dopiero może być mowa o lokalizacyi chorób, o umiejętném ich rozpoznawaniu i o należytéj kontroli dla rozpoznawającego. Różni się zaś od anatomii prawidłowéj, o ile nie jest jak ostatnia nauką opisową, lecz stara się objaśnić to co znajduje, rozpoznawać przyczyny i pojmować związek między przyczyną a skutkiem, a najlepszym środkiem do wykazania tego związku przyczynowego jest dowolne wywołanie za pomocą pewnéj przyczyny odpowiedniego skutku tj. choroby; najpewniejszą podstawą etyjologii więc jest metoda doświadczalna, nie anatomiczna. Tak np. związek przyczynowy pomiędzy pewnemi chorobami wątroby i nerek a otruciem fosforowém dopiéro należy uważać za udowodniony, odkąd się udało wywołać te zmiany u królików lub psów przez zadawanie im fosforu. Dlatego anatomija patolog. ściśle rzecz biorąc jest nierozłączną od fizyjologii patologicznéj. Kto chce badać prawa życia chorego, kto chce być patologiem ogólnym, musi być albo klinicystą albo anatomem patologicznym, głównie ostatnim, ze względu na metodę doświadczalną nauki. Anatomija patolog. stanowi pomost między fizyjologiją a kliniką a przez ciągły i ścisły związek z patologiją ogólną ze służebnicy nauk klinicznych staje się dorodną ich siostrą.

Podawszy w krótkości treść rozprawki znakomitego uczonego, któréj odczytanie dla każdego lekarza połączoném będzie z prawdziwą korzyścią, zwracamy jeszcze uwagę na dwie kwestyje w niéj poruszone, z których pierwsza ma znaczenie ogólne, druga zaś specyjalnie odnosi się do systemu wykładowego w państwie austryjackiém.

O otwartéj jeszcze kwestyi żyjątek znachodzących się we krwi lub tkaninach osób chorych Cohnheim wyraża się jak następuje: „W nowszych czasach starano się zewsząd „wykryć przyczyny chorób wprost i bezpośrednio anatomi-„cznie; dążenie to mogło być skuteczne, ponieważ ustrój zwie-„rzęcy wedle swéj przyrody dopóty tylko na jakiekolwiek „wpływy oddziaływa objawami chorobowemi, dopóki wpływy „te w nim się znachodzą i działają. Tak udało się znaleźć „w trychinach bezpośrednią przyczynę wywołującą choro-„bę ogólną do niedawna zagadkową; o wiele ważniejszém „było, gdy się powiodło wykazać zawsze obecność o wiele „niżéj stojących, ale przecież niemniéj dobrze nacechowanych „organizmów we krwi lub tkaninach w wągliku, w go-„rączce powrotnéj, w złośliwém zapaleniu śródsierdzia, w cięż-„kich chorobach przyraunych itd. Wszak dla całéj tak ważnéj „grupy chorób zakaźnych *Contagium animatum* autorów da-„wniejszych już obecnie nie jest hipotezą, i całkiem słusznie „domaga się dziś nauka od patologa, aby w każdéj chorobie „zakaźnéj wykrył organizmy pasorzytne, którym ona zawdzię-„cza swoje powstanie. Pod tym tylko względem niemasz do-„tąd zgody, jak daleko sięga obszar chorób zakaźnych: wszak „że są autorowie, którzy nawet złośliwym obrzękom przy-„pisują cechę zakaźną, oraz inni, którzy nie wahają się od-„nieść do zakażenia każde t. zw. zaziębienie, każdy katar! „Nie może tu być mojém zadaniem roztrząsać uprawnienie „takich zapatrywań, zwłaszcza że się przecież tylko rozcho-„dzi o nieco więcéj lub mniéj“.

Jak już wyżéj wspomniałem oświadcza się Cohnheim za tém, że patologiję ogólną wykładać powinien anatom patologiczny. Jeszcze bardziéj stanowczo oświadcza się przeciw odłączeniu fizyjologii patolog. czyli patologii doświadczalnéj od anatomii patologicznéj, dodając: „Jak mało pożyteczném „jest zupełne odłączenie i odosobnienie fizyjolog. patolog., o

„tém przekonać może rzut oka na katedry i zakłady dla patologii doświadczalnéj, która w pewném państwie sąsiedniém „na kilku uniwersytetach istnieją, podczas gdy wszechnice „niemieckie o ile mnie wiadomo dotąd na te manowce się „nie dostały; co w owych zakładach z pożytkiem zrobiono, „prawie wyłącznie należy do zakresu fizyjologii, a jest całkiem obcém patologii". Jestto oczywiście aluzyja do katedr austryjackich, a w pierwszym rzędzie do katedry wiedeńskiéj i do najserdeczniejszego swego przyjaciela prof. Strickera.

L. B.

Dr. R. Ultzmann (w Wiedniu): **O moczeniu krwawém** *(haematuria)*. Sprawozdanie Dra F. Obtułowicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25.)

Ilość moczu na dobę nie jest powiększoną, c. gat. prawidłowy, barwa moczu jak w ogóle przy krwotokach miąższowych jest czerwono-cisą lub brunatno-czarną. Oddziaływanie słabo kwaśne lub alkaliczne, jeżeli sprawa trwa dłużéj i nieżyt pęcherza się powiększył. Osad jest kosmkowaty, brunatno zabarwiony i zawiera włókienka czerwonawe lub barwy podobnéj do włókienek mięsa albo też zawiera większe twory poplątane. Czasem zdarza się zwłaszcza w początkach cierpienia t. zw. moczenie włóknikowe *(fibrinuria)* tj. mocz z odcieniem czerwonawo żółtym za świeża rzadki, krzepnie już po kilku minutach w masę galaretowatą, która dopiero po dłuższém wstrząsaniu naczyniem przybiera swą dawniejszą postać płynną. Własność tę krzepliwości nie zawdzięcza mocz wcale krwi zawartéj, bo nawet barwa jego za tém nie przemawia, ale osoczu krwi *(plasma)* w większéj ilości w nim się znajdującéj; moczeniu bowiem włóknikowemu towarzyszy zawsze ogromne parcie, a skutkiem kurczowego ściągania się warstwy mięsnéj pęcherza powstaje zastój żylny w pętlach naczyniowych nowotworów kosmkowych, a jeżeli naczyńka nie pękną, to przepaca się tylko osocze krwi do małéj ilości moczu i staje się przyczyną jego krzepliwości. Autor widział 3 przypadki tego rodzaju, ilość moczu wynosiła zaledwie 150 sz. cm., a cierpienie z powodu omawianych nowotworów znajdowało się dopiero w pierwszym okresie rozwoju.

Z pomiędzy składników nieprawidłowych zawiera mocz dużo białka, i to zazwyczaj więcéj, niż obecnéj krwi i ropie odpowiada, również z powodu większego napięcia w pętlach naczyniowych kosmków. W przypadkach powikłania z cierpieniem nerkowém dałaby się zwiększona ilość białka wytłumaczyć niewątpliwie wykryciem pod drobnowidem wałeczków ziarnistych.

Krew znachodzi się w moczu przeważnie w stanie płynnym, tu i owdzie tylko pojawiają się drobne skrzepy powlekające nieraz szczątki z nowotworów, za któremi zawsze śledzić należy starannie. Rzadko i to zwykle w początkach cierpienia można z moczu wyłowić ładne kosmki okazujące pod mikroskopem podobieństwo do frędzli obrusa; w późniejszych okresach zaledwie można czasem widzieć skrzepy rozgałęzione pokryte ciałkami krwi, ropy i niezliczonemi prątkami. Staranne badanie wykrywa nieraz w tych skrzepach miejsca brunatno-zabarwione i pokryte pięknemi, żółtemi lub cisemi tabliczkami hematoidyny, zmieniającéj barwę swą za dodaniem kropli kwasu azotowego na zielono, niebiesko i fijoletowo. Hematoidyna charakteryzuje utkanie ze staremi wynaczynionkami, a pod tym względem przemawia za rakiem pęcherza.

Podobnież czasem w tych strzępkach nekrotycznych można wykryć małe okrągłe, bezbarwne rozety rozpuszczające się w zgęszczonych kwasach i alkalijach bez burzenia. Prawdopodobnie jest to niezwykła postać szczawijanu wapniowego. Oba te rodzaje kryształów pojawiają się tylko w moczu kwaśnym; w moczu alkalicznym skrzepy kosmkowe są pokryte kryształami fosforanów ziemnych i moczu amonowego, a inkrustacyje tego rodzaju sprawiają większy ból chorym, którzy nadto myślą, że cierpią na kamień, skoro piasek odchodzi, ale badanie sondą i badanie drobnowidowe omyłkę tę wydatnie wykazuje.

Przebieg cierpienia jest przewlekły, rokowanie niepomyślne, chory po 2 lub 3 latach umiera skutkiem utraty krwi i charłactwa. Zazwyczaj krwotoki są najznaczniejsze w początkach cierpienia, a w końcu zdarzają się rzadziéj i tylko przeważnie ropa odpływa. Śmierć następuje wśród przypadów mocznicy czy to z powodu powikłania z cierpieniem nerkowém, czy też zatkania ujść moczowodów przez bujający nowotwór i niemożebność odpływania moczu. Rzadko chorzy giną skutkiem posocznicy lub zakrwawienia się.

2. Rozdęcia żył w części krokowéj cewki moczowéj i koło ujścia pęcherza czyli tak zwane hemoroidy pęcherzowe zdarzają się rzadko, a pod względem ajtyjologicznym musimy jeszcze długo może czekać na umiejętne ich wyjaśnienie. Krwotoki obfite z naczyń porozdymanych zdarzają się nieraz na przemian z krwotokami z żył odbytnicy, a im obfitszy był krwotok z jednego ze wspomnianych narządów, tém większy następuje przeciąg czasu zupełnego spokoju i zdrowia niezamąconego. Dla tego rodzaju moczenia krwawego jest przedewszystkiém to rzeczą cechującą, że krwotok występuje nagle zazwyczaj w nocy, w czasie zatém zupełnego spokoju, utrzymuje się potém przez dni parę i potém znika, a chory szybko odzyskuje zdrowie zupełne. Z początku pojawiają się takie krwotoki co lat kilka, późniéj co 2—3 miesięcy, ale już nie tak obfite, jak w początkach; mocz oddany bez parcia i bez bólów odpływa w ilości zwiększonéj z powodu znacznéj domieszki krwi, a badanie osadu wykrywa tak jak przy krwotokach z większych naczyń pękniętych w ogóle ciałka krwi zupełnie prawidłowe i niezmienione. W przerwach mocz jest całkowicie prawidłowy lub nieco tylko mętny z powodu utrzymującego się lekkiego nieżytu pęcherza i białka nie zawiera.

3. Krwotoki w razie obecności kamienia w pęcherzu nie dochodzą nigdy do tego stopnia obfitości, co w przypadkach dotąd omówionych.

Pojawiają się po większych ruchach, jeździe wózkiem lub konno, a znikają przy zupełném spokoju. Ból pojawia się przy końcu moczenia zwłaszcza wtenczas, kiedy powierzchnia kamienia nie jest gładką, lecz chropowatą, a więc przy kamieniach złożonych ze szczawianów lub fosforanu amonomagnowego i w takich też razach krwotoki są obfitsze, podczas gdy przy gładkich kamieniach z moczanów i lekkiéj cystyny zbudowanych krwotoki są nieraz bardzo tylko nieznaczne. Towarzyszy im nadto mocny nieżyt pęcherza. Rozpoznanie zwłaszcza przy użyciu narzędzi nie napotyka na trudności, a przypady są w ogóle charakterystyczne i znane.

Drobnowid wykrywa w osadzie moczowym ciałka krwi, ropy, przybłonek pęcherzowy i rozmaite kryształki, z których obecności i jakości można wnioskować o ostatnich warstwach powlekających kamień.

4. Krwotoki pęcherzowe z powodu pasorzytów nie zdarzają się w naszéj strefie, ale tylko na Isle de France,

Madagaskarze, w Brazylii i Egipcie z powodu dostawania się pasorzytu zwanego „Distomum haematobium“ odkrytego przez Billharza w r. 1851 wraz z wodą do ustroju. Pasorzyt ten wnika z predylekcyją w żyły odbytnicy, a ztąd dostaje się do żył pęcherza, gdzie samiczka składa jajka w ogromnéj ilości. Drobne naczyńka zatkane niemi pękają, krew z jajkami staje się przyczyną zapalenia i znekrotyzowania małych części błony śluzowéj, a wszystko to wreszcie dostaje się na zewnątrz z moczem. Badanie drobnowidowe wykrywa z łatwością przyczynę cierpienia w postaci charakterystycznych jajek pasorzyta, owalnych, a na jednym końcu kończących się jakby żądłem. Cierpienie to wikła się nieraz z następową kamicą skutkiem inkrustacyi skrzepów.

Wreszcie 5. Krwotoki z powodu owrzodzeń gruźliczych, dławcowych i błonicowych są skąpe, miąższowe i powikłane z tak ciężkiemi przypadami ogólnemi, że stanowią tylko symptom nie wiele znaczący pod względem terapeutycznym.

IV. Krwotoki z nerki lub miedniczek nerkowych zdarzają się w chorobach zapalnych gorączkowych, w przypadkach zapalenia miąższowego nerek, kamyków w miedniczce nerkowéj, zakrzepnicy żył nerkowych, w nowotworach, w gruźlicy nerek, a wreszcie w razie skaleczenia tych narządów.

Barwa moczu w przypadkach chorób gorączkowych i zapalenia nerek jest czerwono-brunatną, a badanie wykazuje wszystkie cechy krwotoku miąższowego, a oprócz tego przybłonki nerkowe i wałeczki szkliste lub złożone z ciałek krwi. Zapaleniu nerek miąższowemu towarzyszy zazwyczaj puchlina.

W razie obecności kamyków nerkowych występuje krwotok miąższowy od czasu do czasu zwłaszcza po większych ruchach ciała. Częstokroć poczyna się kamica nerkowa w ten sposób, że z moczu zgęszczonego i dobrze kwaśnego wypada kwas moczowy w kryształach kolczastych, a przy badaniu drobnowidowém moczu widać obok nich pojedyncze tylko ciałka krwi czerwone. W podobnyż sposób tworzą się kamyki nerkowe złożone ze szczawianu wapniowego lub cystyny; rzadko zaś powstają kamyki nerkowe w sposób następowy tj. np. skutkiem długotrwałego zapalenia miedniczek nerkowych wytwarzają się inkrustacyje złożone z węglanu wapniowego i fosforanów ziemnych. W miarę wzrastania kamyków zwłaszcza o powierzchni chropowatéj pojawiają się silniejsze krwotoki z nerek.

Częstokroć towarzyszą tego rodzaju moczeniu krwawemu bóle nerkowe *(colica renalis)*; zazwyczaj tylko jedna nerka jest wypełniona kamykami i dotknięta cierpieniem miedniczki, podczas gdy druga funkcyjonuje prawidłowo a nawet obejmuje czynności nerki choréj; w takim razie chory uskarża się na ból w okolicy nerki choréj zwiększający się za uciskiem; przy przesuwaniu się kamyczków przez odpowiedni moczowód rozpromienia się ból nadzwyczaj dotkliwy wzdłuż niego aż do jądra, a nawet w razie chwilowego zatkania moczowodu może z drugiéj zdrowéj nerki mocz odpływać zupełnie prawidłowy, co tém bardziéj ułatwia rozpoznanie.

W przypadkach moczenia krwawego skutkiem kamicy nerkowéj wykazuje badanie moczu wszystkie cechy krwotoku miąższowego; barwa mianowicie jest czerwono-brunatna, często nawet brunatno-czarna, lub podobna do czarnéj kawy; oddziaływa kwaśno, ciężar gatunkowy znaczny; dużo białka i barwika krwi. W osadzie złożonym przeważnie z ciałek krwi znaleść można częstokroć skrzepy krwawe grubości pióra gęsiego, na kilka centimetrów długie, nie będące niczém inném, jak tylko odlewami moczowodu, a czasem nadto ziarnka piasku moczowego. Pod mikroskopem widzieć można kuliste ciałka krwi, najrozmaitszéj wielkości, kryształy kwasu moczowego, szczawianu wapniowego i przybłonek nerkowy. Mocz zawiera zawsze więcéj białka, niż krwi zawartéj odpowiada, a nawet w chwilach wolnych od krwotoku o brączka białka w moczu za dolaniem kwasu azotowego jest zawsze wydatna.

Najmocniejszemi krwotoki w przypadkach kamicy nerkowéj są zawsze na początku, potém stają się rzadszemi, występuje bowiem zapalenie ropne miedniczki nerkowéj a chyba jeszcze drobnowid wykrywa obok ciałek ropnych tu i owdzie ciałka krwi czerwone. (Dok. nast.)

Dr. Soyka w Pradze: **O wędrówce drobin ciał obcych w ustroju.** Przyczynek do teoryi o zakażeniu.

W nowszych czasach zwróciły na siebie uwagę lekarzy drobiny zawieszone w powietrzu i wnikające do ustroju ludzkiego pod dwojakim względem. Z jednéj strony drobiny te unoszące się w powietrzu przy wykonywaniu przeróżnych rzemiosł dostają się drogą oddechową do ustroju i stają się przyczyną chorób zawdzięczających swój początek wdychaniu tego pyłu *(Staubinhalations-Krankheiten)*; z drugiéj strony należy przypuścić, że w powietrzu muszą się znachodzić drobniutkie ustroje pociągające za sobą kiśnienie i gnicie, które znów stać się mogą przyczyną chorób zakaźnych narażających ustrój ludzki na groźne niebezpieczeństwo, a pod tym względem zasługują na nader baczną uwagę.

Sposób, w jaki wnikają zarodki te uorganizowane i nieuorganizowane do naszego ustroju, i dalsze tory ich wędrówek muszą nadzwyczaj interesować badaczy, a każde spostrzeżenie pod tym względem wyświecające tę nader ważną sprawę nosologiczną stać się powinno cennym przyczynkiem rzucającym światło na niezbyt dobrze znaną jeszcze aityjologię chorób powyższego rodzaju.

Typem takiego wnikania i dalszych wędrówek drobin w organizmie, są wędrówki drobin węgla, którego złogi w narządach organizmu, a przedewszystkiém w płucach, dosyć często napotykamy *(Anthracosis, Traube)*. Dziś wiemy, że ten węgiel nie jest utworzony w organizmie, jak kiedyś sądzono, lecz do tegoż wchodzi, które odkrycie tém ważniejsze było, że niewątpliwie wykazało, iż także inne drobiny a mianowicie zarodki organizowane do ustroju wchodzić mogą. Dwie dotąd istniały teoryje, które wnikanie drobin nieorganicznych tłumaczyć miały. Jedna wskazywała płuca jako miejsce, gdzie drobiny do ustroju wnikają, druga zaś przewód pokarmowy (Villaret). Według ostatniéj drobiny z pokarmem wprowadzone wchodzą w krążenie a późniéj do płuc się dostają. Villaret mianowicie sądził, że cząstki węgla do naczyń chłonnych przewodu pokarmowego wchodzą, że zatrzymują się w gruczołach chłonnych śródjelicia; inne zaś drobiny węgla, które wchodzą do żył tegoż, znaną drogą dostają się do serca prawego i zatrzymują w płucach i gruczołach chłonnych oskrzeli. Dr. S. zaś przechyla się do dawniejszéj teoryi i sądzi, że płuca same są miejscem wnikania drobin, a co więcéj — że ztąd dostają się do obiegu krwi i po całym mogą się rozgościć ustroju.

Przypadek, który go skłonił do postawienia powyższego twierdzenia, przytaczamy w krótkości: Mężczyzna l. 70 ma-

jący, wyrobnik, zmarł po krótkim pobycie w szpitalu. Przy sekcyi znaleziono płuca szczególnie u szczytów do klatki piersiowéj przyrosłe, na miejscach zaś nieprzyrośniętych widać było naczynia chłonne w opłucnie czarno zabarwione. W szczytach powietrza nie ma, są one twarde, pokurczone, koloru szarego, czarnoniebieskiego. Reszta płuc także ciemno niebieskawo zabarwiona, zresztą prawidłowa. W płucu prawém małe jamy, na ścianach tychże gruzełków jagłowatych spostrzedz nie można. Gruczoły oskrzelowe małe, twarde i ciemno zabarwione. Z dalszego protokołu sekcyi pokazuje się, że wątroba była czarno brunatna a śledziona bardzo ciemna aż czarna, gruczoły zaś chłonne śródjelicia były małe, wcale nie nabrzmiałe i niezabarwione. Rozpoznanie: *Pneumoconiosis, Carcinom. ventr., Anaemia.*

Że zmiany w płucach wywołały drobiny, które je zabarwiły, a nie gruźlica, nie ulega wątpliwości, gdyż nigdzie gruzełków jagłowatych rozpoznać nie było można. Rzeczą było jasną, że złogi drobin na czarno zabarwiających były przyczyną przewlekłéj sprawy zapalnéj. Chodziło tylko o to aby wykazać, czém one są i jaką do ustroju dostały się drogą.

Otóż drobnowid wykazał, że drobiny zabarwiające są węglem, który się osadził tak w naczyniach jak i pomiędzy tkanką łączną, tworząc miejscami bryłowate znacznéj wielkości złogi, a to szczególnie w szczytach. Kształtu były kończastego, zupełnie czarne, a brak drobin kolorów przechodowych, brunatnego, czerwonego, jak chemiczne badanie wykluczyły pochodzenie drobin ze krwi, względnie z żółci. Ale także i w wątrobie, w śledzionie, a nawet w nerkach, chociaż tu stosunkowo skąpo, znaleziono drobiny węgla; im zawdzięczały te narządy ciemny swój kolor. W gruczołach tylko chłonnych śródjelicia, o których wspomnieliśmy, że zabarwione nie były także, i drobnowidem żadnych zabarwiających drobin odkryć nie można było.

Gdyby, twierdzi Dr. S., jak Villaret sądzi drobiny węgla drogą przewodu pokarmowego do ustroju w tym przypadku weszły były, musiałyby gruczoły chłonne śródjelicia także uledz zmianom patologicznym, i przynajmniéj także jak gruczoły oskrzelowe wyglądać, gdyż trudno przypuścić, aby właśnie pierwsze je zupełnie przepuszczały a drugie zatrzymywały; że zaś do wątroby i śledziony drogą krążenia weszły drobiny węgla, już ztąd przypuścić należy, że i w nerkach i to w samych naczyniach i obok naczyń drobiny węgla rozpoznać było można.

Z twierdzeniem Dr. S. zgadzają się także liczne nowe doświadczenia Dr. Ponficka, Rupperta i Slavjansky'ego.

Chodzi teraz jeszcze o wykazanie sposobu i dróg, jakiemi drobiny wchodzą do krążenia. Ruppert w najnowszéj swojéj pracy *(Virchows Archiv, Über Kohlenstaubinhalation 1872. 17, p. 201.)* podaje, że drobiny węgla osadzają się na pętlach naczyń włosowatych, że je po 48 godzinach widzimy już wewnątrz komórek *(Staubzellen Ins'a)*, które są albo białemi ciałkami krwi albo komórkami nabłonkowemi. Daléj twierdzi z Buhlem, że teraz wchodzą drobiny pomiędzy nabłonkiem pęcherzyków płucnych do otwartych naczyń chłonnych i dostają się do tkanin. Przytoczyć tu jednak musimy, że Marshall i Rindfleisch rzecz tę inaczéj tłumaczą. Pierwszy sądzi, że drobiny jako ciała obce wywołują zapalenie i rozpulchnienie tkaniny, poczém dopiero łatwo im dostać się do téjże; Rindfleisch zaś uwzględniając ostre końce drobin wprost mechanicznie wnikanie tłumaczy.

Drogi atoli, które stoją otworem drobinom nieorganizowanym węgla, niewątpliwie mogą służyć za wejście daleko mniejszym uorganizowanym roślinnym lub zwierzęcym żyjątkom — które, jak obecnie wiemy, są przyczyną wielu chorób zakaźnych. Prawda, że dalsze ich losy i wędrówki już nie tak są proste, jak losy drobin węgla, gdyż własne w ustroju prowadzą życie i nieulegając jedynie wpływom otoczenia, zapewne same nowych dróg szukają coraz bardziéj się rozwielmożniając. Wprawdzie dość często mogą one innemi drogami wejść do ustroju (rany), lecz płuca i przewód pokarmowy są zawsze gotowe do przyjęcia tych niebezpiecznych przybyszów. Jest to także zwykła droga, którą wchodzą zarodki chorób zakaźnych podczas epidemij (Klebs, Pettenkofer). Ajtyjologia ta coraz nowych zdobywa zwolenników a niewątpliwie wrazie gdyby ogólnie przyjętą została, natenczas zapatrywanie nasze na wiele tak zwanych spraw „zapalnych i nowotworowych" (gruźlice już teraz uważają niektórzy za chorobę zakaźną a zarodki téjże mają wchodzić przez płuca, Ponfick) zupełnemu ulegną przeobrażeniu. *(Prager medic. Wochenschrift. 1878, Nr. 25.)*

E. Machek.

J. Nicholls: **Przypadek wścieklizny wyleczonéj.**

Dr. Nicholls w Chelmsford ogłasza przypadek wścieklizny wyleczonéj. Szczegóły przez niego podane są nader ciekawe i ważne. Przypady wczesne wystąpiły u mężczyzny 25 lat liczącego w 7 tygodni po ukąszeniu przez psa. Trzechdniowy okres ogólnego rozdrażnienia i niepokoju, tudzież lekkiéj niedogody w połykaniu poprzedził napad silnych, ogólnych drgawek, które początkowo w sposób groźny i prawie tężcowy powracały w nader krótkich odstępach czasu, wyjąwszy gdy chory był poddany wpływowi chloroformu, następnie zaś objawiały się w pojedyńczych napadach przez przeciąg 10 dni, poczém ustąpiły w zupełności, pozostawiając po sobie tylko nieznaczne upośledzenie psychiczne. Podczas najwyższego nasilenia drgawek wszelkie usiłowanie picia wywoływało kurcz; nadto (przypad szczególniejszy) widok wszelkiego przedmiotu białego, jak opaski białéj, miednicy, rękawiczki, sprowadzał u chorego ogólne drgawki. Stan bezgorączkowy, zatrzymanie moczu i bardzo uporczywe zaparcie żywota. Drgawki miały cechę tężcową a kurcz grzbietowy *(opisthotonus)* był tak silny, iż chory podczas napadu spoczywał oparty na głowie i piętach. Nie brakło również szczękościsku, który powiększał podobieństwo cierpienia do zwykłego tężca. Leczenie polegało na wdechiwaniu chloroformu i wstrzykiwaniu podskórném zrazu morfinu wraz z wyciągiem kalabaru, następnie zaś samego tylko morfinu, przyczém spotrzebowano 3 ziarna kalabaru i 20 ziarn morfinu w 20 do 22 wstrzykiwaniach.

Przypadki podobne zwykliśmy przyjmować z niedowierzaniem, częścią ze względu na wyleczenie, częścią zaś powątpiewamy o prawdziwości rozpoznania. Lecz stwierdzone ukąszenie przez psa wściekłego, dość długi okres wylęgania, brak zaburzenia umysłowego, wczesne wystąpienie objawów połykowych, wszystko to przemawia wielce za trafnością rozpoznania w przypadku niniejszym, którego nawet obecność silnych drgawek tężcowych, objawu rzeczywiście rzadkiego w przebiegu wścieklizny, osłabić nie jest w stanie. Leki użyte nie są nowemi i były niejednokrotnie podawane w tém cierpieniu bez skutku; może energiczne ich zastosowanie przyczyniło się do wyniku pomyślnego w obecnym przypadku.

Zresztą niech fakta świadczą same o sobie. *(The Lancet; 24 June 15. 1878.)* *Dr. S. Ponikło.*

Dr. T. Kölliker (Würzburg): **Przyczynek do ajtyjologii kamieni moczowych.**

U 65 letniego mężczyzny, który umarł w skutek wyniszczenia, znalazł K. przy sekcyi w pęcherzu moczowym kamień wielkości sporego kasztana, którego warstwa zewnętrzna 3 — 4 mm. wynosząca składała się z fosforanów; jądro zaś wykazało się na przekroju jako część gruczołu krokowego a mianowicie jego płatu środkowego. Szczególne to i dotąd niepostrzegane zjawisko wyjaśnia historyja choroby; chory ten bowiem cierpiał od lat 12 na trudności w oddawaniu moczu, przez ostatnie 3 lata sam się kateteryzował po 3—4 razy na dzień. Po jednym takim kateteryzmie wystąpił silny krwotok i zdaje się, że wtenczas musiał się oddalić i wpaść do pęcherza kawałek gruczołu krokowego. *(Centralbl f. Chirurg. Orig. Mitthg.* 1878. Nr. 25.) *A. O.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIII. z dnia 17go kwietnia 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 24.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na wezwanie przewodniczącego oddali zgromadzeni cześć przez powstanie z miejsca zmarłemu członkowi honor. Towarzystwa, śp. Drowi Sewerynowi Gałęzowskiemu.

3) Kol. prof. Rydel odczytał drugą część swojéj rozprawy o zaćmie. W dyskusyi zapytuje się kol. Warschauer, czy prelegent wykonywa jedynie obwodową linijową ekstrakcyję Graefego, czy téż czasami nie używa operacyi płatowéj; a kol. Wurst wskazuje na sposób Moorena, kwalifikujący się do operowania zaćm niedojrzałych, a polegający na tém, że na kilka miesięcy przed ekstrakcyją wykonywa się irydektomiję Welz z Würzburga podaje, że operując w ten sposób, nie stracił od lat 5 ani jednego oka; — oper cyja ta przedstawia dla oka bezwątpienia lepsze szanse, aniżeli sposób zwyczajny Graefego, słabą jéj stroną jest to, że wymaga długiego czasu do osiągnięcia ostatecznego rezultatu; podanie Welza jest cenne, ale nie wykazuje liczb. — Daléj zwraca kol. Wurst uwagę, że liczby wyrażające bystrość wzroku uzyskaną po operacyi zaćmy, nie są jeszcze ostatecznym wyrazem, gdyż raz poprawia się wzrok przez długi czas jeszcze u operowanych, a powtóre że nie uwzględniano niezborności, jaka po operacyi wystąpić musi. Kol. Rydel odpowiada, że operuje zazwyczaj sposobem Graefego, a w wyjątkowych tylko przypadkach używa ekstrakcyi płatowéj; na sprawozdaniu zaś Welza obecnie nie wiele polegać można, gdyż nie znaną jest liczba zaćm operowanych w ten sposób.

4) Kol. Jordan opowiedział przypadek z własnéj praktyki, który w lutym br. spostrzegał wspólnie z kol. Wiszniewskim. Kobieta, około lat 30, miernie odżywiona, była po raz 11ty w ciąży; dziesięć poprzednich porodów odbyła dość ciężko, dwa razy porodziła dzieci nieżywe. Poród trwał zawsze długo, okres pierwszy nadto się przeciągał. Przy ostatnim porodzie, zaczęły około godz. 3éj z południa wody odpływać bez szczególniejszych bólów; akuszerka, która już kilkakrotnie u pacyjentki przy dawniejszych porodach bywała, znalazła główkę ułożoną ruchomo nad wchodem, wody odpłynęły, pęcherz pokrywał główkę, bólów żadnych; zbadawszy rodzącą ponownie około godz. 8 wieczorem znalazła główkę ruchomą nad wchodem, ujście zewnętrzne wielkości 4 centów, brzegi nie nadto grube, podatne, zwrócone ku tyłowi, bóle mierne. Chora ułożyła się do łóżka, bóle stawały się coraz częstsze i silniejsze; około godz. 9$^1/_2$ nastał bardzo silny ból, wśród którego chora jękła, skarżyła się że jéj słabo, i odwrócona twarzą ku ścianie leżała daléj spokojnie. Nie zwrócono na to uwagi jednak, aż około godz. 11$^1/_2$ spostrzeżono, że rodząca cała zimna, okryta potem, niemal bez tętna. Wezwany kol. W. zastał chorą w stanie najwyższéj niedokrewności a domyślając się przedarcia macicy, założył kleszcze i wydobył wielkie, donoszone, nieżywe dziecko. Przybywszy w pół godz. po kol. W. zastał prelegent pacyjentkę w najgorszym stopniu bezkrwistości; położywszy rękę na brzuchu znalazł macicę nie wielką, dość dobrze ściągniętą; badając wewnętrznie znalazł pochwę wielką, szeroką, pulchną; w środku więcéj ku tyłowi część pochwową na 1$^1/_2$ cm. długą, dość płaską, wargi miękkie, pulchne; przodkowa warga leżała na tylnéj, a między niemi szpara na 2 cm. szeroka. Idąc daléj napotkał w sklepieniu przodkowém dziurę tak obszerną, że mógł całą rękę stożkowato ułożoną wprowadzić i wygodnie nią obracać w jamie, któréj treść stanowiła krew skrzepła i płynna, ściany zaś ku górze gładkie, a ku tyłowi i na bokach było nierówne utkanie; jama ta istniała sama dla siebie i nie zostawała w żadnym związku z ujściem macicy. Wśród badania chora skończyła. Przypadki przedarcia sklepienia są rzadkie. Mówiąc w ogólności o przedarciu dróg płodowych miękkich, nastąpić może przedarcie pochwy, międzykrocza i macicy; ostatnie są bardzo rzadkie. Bandl przeczy nawet, ażeby samoistne przedarcie ciała macicy wydarzyć się mogło, ale że powstaje w dalszym ciągu przedarcia szyi macicznéj. Przedarcia szyi macicznéj bywają dobrowolne, albo gwałtowne (urazowe), zupełne, albo niezupełne. Przedarcie sklepienia przodkowego może być następstwem przedarcia szyi macicznéj, któréj podłużne przedarcie sięgać może do samego sklepienia. W rzadkich przypadkach, u starych pierwiastek np. powstają podłużne przedarcia pochwy albo samoistnie, albo jako dalszy ciąg przedarcia międzykrocza. Ażeby zrozumieć przedarcia w ogólności, przypomnieć wypada, iż przy zwyczajnych porodach znajduje się zewnętrzne ujście macicy w jednéj płaszczyźnie z wchodem miednicy, skoro zaś powstają bóle porodowe i siła macicy wypiera pęcherz, a część poprzedzająca znachodzi się w szyi macicy, to równocześnie cofa się w skutek działania mięśni podłużnych szyja i zewnętrzne ujście macicy ku tyłowi i ku górze, tak że wreszcie przychodzi ujście zewnętrzne po za największą objętość części poprzedzającéj płodu, która bywa wypieraną ku prożni miednicy. Jeżeli ujście zewnętrzne macicy nie może się zesunąć po za największą objętość części poprzedzającéj, wtedy, skoro nastają silne bóle porodowe, musi ta siła przeważyć siłę odporną szyi macicznéj, która rozszerza się nadmiarowo; ujście zewn. podnosi się po nad płaszczyznę wchodu, tak że niekiedy leży w okolicy pępka, a część poprzedzająca bywa wypartą do nadmiarowo rozszerzonéj szyi. Badając zewnętrznie można myśleć, iż ma się do czynienia z macicą, jest to tymczasem mocno rozszerzona szyja, a trzon macicy siedzi na tém jak czapka. Łatwo tedy zrozumieć, że w podobnych warunkach może przy dalszém napieraniu przyjść do przedarcia ścian. Ażeby zatém takie przedarcie nastało, musi być najpierw dany niestosunek porodowy, daléj powstaje ono, jeżeli tłocznia brzuszna i więzadła macicy są wiotkie, tak że nie mogą utrzymać macicy w położeniu prawidłowém, a trzon może się skutkiem tego usunąć na bok. Przedarcie szyi macicy napotyka się rzadko u pierwiastek, lecz u kobiet, które już kilkakrotnie rodziły, daléj przy zwężeniach miednicy, przy niestosunku porodowym wywołanym nadmiernie wielką głową, wreszcie przy położeniach poprzecznych. Jeżeli więc część poprzedzająca nie może przejść przez wchód miednicy, jeżeli zewnętrzne ujście macicy nie może się przesunąć poza największą objętość główki, natedy musi się sklepienie, jeżeli bóle daléj trwają, wydłużać coraz więcéj ku górze; w poprzednich warunkach napiętą była niezmiernie szyja, tu zaś łatwo pęka sklepienie. W ten sposób pojmuje prelegent powyżéj opowiedziany przypadek. Była to kobieta, która niewątpliwie miała miednicę zwężoną; za czém przemawia dwoje dzieci nieżywo urodzonych, porody długotrwałe i ciężkie, wczesne odpływy wód płodowych, długie trwanie pierwszego okresu, jedenasta ciąża, powłoki brzuszne wiotkie, więzadła wątłe, nie mogące utrzymać macicy w prawidłowém położeniu; według podania akuszerki była główka o godz. 8éj ruchomo ustawiona nad wchodem, a ujście na 4 centy rozwarte. Podczas bólów rozszerzyła się szyja, a ujście musiało ustąpić po za największą objętość główki, zbyt słabe bóle nie mogły wszakże przeprzeć główki przez wchód, przeparły ją wprawdzie bóle silniejsze, sprowadziły jednak ró-

wnocześnie przedarcie sklepienia. Stać się to musiało około godz. 9éj a po północy pacyjentka zmarła. Główka leżąca w górnéj części miednicy musiała uciskać ranę i tamowała poniekąd krwotok, który był zapewne wewnątrz parametrium pod otrzewną, pomiędzy więzadłami szerokiemi. Ze względu na leczenie niepozostawało nic innego, jak założenie kleszczy, następnie lodowe okłady i analeptica; gdyby lekarz był wezwany wcześniéj, można było zespoić brzegi rany i w ten sposób uratować chorą. Zespojenie brzegów rany zaleca Kaltenbach i podaje opisy kilku przypadków z bardzo szczęśliwem zakończeniem. Prelegent wezwany niedawno do rodzącéj zastał znaczny krwotok, położenie poprzeczne; wody płodowe odpłynęły przed 3 godz, ujście bardzo mało rozwarte; wykonał obrót, potém ekstrakcyję, łożysko odeszło, krwotok nie ustawał; zadał wyciąg sporyszu, badając zaś wewnętrznie napotkał po stronie lewéj szyi macicznéj przedarcie sięgające w sklepienie na $1\frac{1}{2}$ cala; wstrzyknął eter i założył tampon z półtorachlorkiem żelaza, wyjął go nazajutrz, krwotoku nie było. W tydzień późniéj powtórzył się krwotok, ustał znowu jednak po założeniu tamponu, podobnież z końcem drugiego tygodnia. Gdyby się prelegentowi wydarzył jeszcze podobny przypadek skorzystałby z zasady Kaltenbacha i zeszyłby ranę.

W dyskusyi zapytuje kol Warschauer, czy kleszcze były wskazane w opisanym przypadku, gdyż jak sobie dokładnie przypomina, powiedział prof. Karol Braun, że kleszcze wskazane są tylko dla pochwy. Kol. Bylicki wyjaśnia, że przy idealnych wskazaniach tylko kleszcze na główkę w pochwie będącą się zakłada, gdy jednak na to nie zawsze czekać można, zakłada się je często na główkę we wchodzie ustaloną a w koniecznych przypadkach nawet przy ujściu na 2″ rozwartém. Kol. Jordan odpowiada, że w danym razie były kleszcze bezwzględnie wskazane. Daléj zapytuje kol. Warschauer, czy prelegent zeszywałby ranę przed porodem, czy po porodzie? Kol. Bylicki oświadcza, że kwestyja zeszywania ran porodowych traktowaną była na Zjeździe w Mnichowie; zalecał ją gorąco Kaltenbach, twierdząc, że w pologu skłonność do rychłozrostu jest bardzo znaczną; sprzeciwiał się zaś Neugebauer; obydwaj mówili z doświadczenia. Opierając się na własném doświadczeniu twierdzi kol. B., że wysokich przedarć pochwy nie widział. Co do pęknięć międzykrocza, próbował spojenia szyciem jedwabiem a potém katgutem, wrócił się jednak do starych serres fines Vidala, które jego zdaniem nie ustępują szwom, jeżeli rana poprzednia nie była znacznie ugnieciona, w którym to przypadku i szwy założone nie doprowadzą do zrostu. Niedawno w praktyce prywatnéj przywołany został do położnicy, która porodziła dziecię przez „ruptura perinei centralis.“ Ogromny otwór ze ścianami nierównemi od strzępów tkanki oczyścił się odtrącaniem zgorzelinowém, poczém w 6 tygodni rana rozciągnęła się do małego tylko otworku międzykrocza. Kol. Wiszniewski oświadcza, że wezwany po godz. 12éj w nocy zastał pacyjentkę w największym stopniu niedokrewności, tętna nie było, brzuch miękki; główka w próżni miednicy, części pochwowéj nie mógł wybadać, przeto założył kleszcze, a po dokonaniu operacyi wstrzykiwał eter. Bezpośrednio po operacyi powstał znaczny krwotok, a następnie za uciskiem na macicę wystąpiło łożysko; co do zeszywania ran porodowych zgadza się z uwagami kol. Bylickiego. Kol. Paszkowski radby się dowiedzieć, czy nie można wnosić z ogólnego stanu choréj, że zachodzi obawa pęknięcia macicy, czy mianowicie nie mają na to wpływu zmiany w położeniu, czy w przypadku powyższym była dyastaza mięśni brusznych, i czy w ogólności nie zachodziły w ogólnym stanie choréj warunki, mogące wskazywać na grożące niebezpieczeństwo? Kol. Jordan odpowiada, że przedarcia macicy zdarzające się tak rzadko są zwykle następstwem niestosunku porodowego i długotrwałych porodów; Bandl wykazuje, że najkrótszy czas trwania porodu w odnośnych przypadkach wynosi 12 do 13. zwykle zaś 18 do 20 godzin. Jeżeli zatém ma się przed sobą pacyjentkę, która kilkakrotnie już rodziła, a porody trwały długo, jeżeli wody wcześnie odpłynęły, a główka ruchomo ułożona nad wchodem miednicy nie zstępuje do próżni, pomimo, że ujście zewnętrzne dość szeroko jest rozwarte, skoro szyja mocno się rozszerza, chora poczyna się niepokoić i występują poty i mdłości, należy badać bardzo dokładnie, a badając przez powłoki brzuszne, można nieraz wyczuć wręb odpowiadający ujściu zewnętrznemu. W przypadku opisanym był rozstęp mięśni brzusznych, stan ogólny nie przedstawiał nic szczególnego. Kol. Obaliński zapytuje się, czy ze stanowiska sądowo-lekarskiego należy obwiniać w danym razie akuszerkę o zaniedbanie wezwania pomocy lekarskiéj: jego zdaniem bowiem nie zawsze może lekarz nawet przewidzieć grożące niebezpieczeństwo, dla tego sądzi, że nie należy obwiniać akuszerki. Kol. Paszkowski zapytuje jeszcze o wpływ zmiany w położeniu macicy i dyastazy mięśni brzusznych na możliwe przedarcie macicy. Kol. Jordan przyznaje, że przodopochyłość macicy może mieć stanowczy wpływ na jéj przedarcie i popiera to faktami z literatury; co do rozstępu mięśni brzusznych, to dysponuje on o tyle do przedarcia, że tłocznia brzuszna działa wtenczas bardzo mało, a macica usuwa się na bok. Kol. Warschauer zapytuje się, czy u kobiet, które częściéj rodziły, a porody trwały długo, nie występuje stłuszczenie i zanik włókien mięsnych, gdyż to ułatwiałoby przedarcie macicy, i czy znane są badania anatom. w tym kierunku? Kol. Jordan odpowiada, że pewna część autorów twierdzi, iż przedarcie macicy występuje w macicach chorobowo zmienionych. Kwestyja stłuszczenia włókien mięsnych nie jest dostatecznie wyjaśnioną, Bandl znalazł przy poszukiwaniach pośmiertnych drobne ziarnka tłuszczu w mięśniach, zarzucają wszakże inni, że jest to zmiana pośmiertna.

V. Kol. Trauczyński przedstawił mieszaninę tranu z wyciągiem słodowym, przyjemniejszą w użyciu aniżeli tran czysty.

Dr. Wurst.

VI. Urywki literackie.

(L—ski). Z obowiązku dziennikarskiego wypada nam zwrócić uwagę czytelników na dziełko prof. Dra Jägera niedawno drukiem ogłoszone *(Seuchenfestigkeit und Constitutionskraft und ihre Beziehung zum specifischen Gewicht des Lebenden*, 156 str.), w którém znajdujemy wiele pięknych myśli, nowych poglądów, hojnie rzuconych badaczom do dalszego opracowania. Prof. Jäger wyznawca nauki rozwoju, tak świetnie inaugurowanéj przez Darwina i Haeckla, poraz pierwszy stosuje do patologii, higijeny i praktyki bijologicznéj naukę o wpływie systematycznego ćwiczenia, tak zwanéj wprawy ustrojowéj, na rozwój ustroju zwierzęcego i jego szczegółowych narzędzi. Wskrzesił on tym sposobem zapomniane już poglądy znakomitego naturalisty Lamarcka. Żywy a płodny umysł autora nie poprzestał na pracy w przedmiocie wpływu wprawy ustrojowéj na podłużny wzrost kości, lub téż na ciekawych doświadczeniach co do wpływu gimnastyki na powiększenie szybkości przewodzenia bodźców nerwowych, wzmożenia przez nią wszelkich ruchów, czy to mechanicznych czy téż psychicznych. Wstrząsnąwszy w posadach nauką o niezmienności spraw żywotnych, głoszoną przez najznakomitszych fizyjologów tegoczesnych, zakreśliwszy niejako fizyjologiczne ramy dla nauczania i wychowania, Jäger przeniósł reformacyjną swą działalność na pole zadań lekarza praktycznego i śmiało rzucił się w porywające wiry sprzecznych poglądów. w celu umiejętnego objaśnienia oporności ustroju na wpływy chorobotwórcze, tudzież osobniczego usposobienia do chorób zaraźnych. Zadanie zaiste nie łatwe do rozwiązania, w obec braku jakichkolwiek doświadczalnych badań w téj mierze, z wyjątkiem może kilku uwag i twierdzeń Beneckego, oraz doświadczeń Rankego co do wpływu ilości wody na szybkość przewodzenia podniet przez nerwy.

Zobaczmy w jaki sposób Jäger doszedł do swego celu, do wniosków, które, ile się zdaje, zmieniają dotychczasowe zapatrywania ontogenetyczne i patogenetyczne.

Najprzód przez mierzenie i ważenie rekrutów, żołnierzy wysłużonych, oraz młodzieży szkolnéj, przekonał się,

że służba wojskowa i ćwiczenia fizyczne znacznie powiększają ciężar właściwy ciała tudzież zdolność oddychania. To powiększenie ciężaru właściwego tłumaczy Jäger na podstawie spostrzeżeń antropometrycznych i doświadczeń fizyjologicznych odtłuszczeniem ustroju, oraz utratą wody tkaninowéj, przyczém utrata wody i tłuszczu wyrównaną zostaje przybytkiem soli i ciał białkowych. Prócz tego za pomocą bardzo ciekawych doświadczeń, robionych na ludziach, po użyciu łaźni parowéj, lub też po wykonaniu pewnéj ilości pracy mięśniowéj, doszedł on do przekonania, iż odwodnienie ustroju zwiększa szybkość przewodzenia nerwów, to jest nasila wszelkie ruchy i czynności cielesne i psychiczne.

To uczyniwszy Jäger zapytuje się: czy ciężar właściwy ciała ludzkiego nie może służyć za miarę zdrowości ustroju, że tak powiem hartu ciała?

Badania statystyczne, na wielkich cyfrach oparte, wykazują w dziwny sposob słuszność założenia. Najprzód z statystycznych obliczeń dni szkolnych opuszczonych przez uczniów gimnastykujących się, tudzież uczniów nie używających ćwiczeń cielesnych, aż nadto widocznie okazało się, iż pierwsi mniéj opuszczają dni, to jest są zdrowsi od drugich, czyli innemi słowy, że zdrowość młodzieży szkolnéj pozostaje w prostym stosunku do odwodnienia tkanin. Podobnież z wykazów stanu zdrowia armii niemieckiéj wynika, iż oporność żołnierzy na wpływy chorobotwórcze, to jest chorobliwość, zwłaszcza skłonność do suchot, zmniejsza się z każdym rokiem służby, czyli inaczéj mówiąc z powiększeniem się ciężaru właściwego ciała. Tak samo zachowuje się cyfra śmiertelności w skutek chorób zakaźnych, co oznacza również, iż usposobienie osobnicze do tych chorób zmniejsza się w miarę powiększania się ciężaru właściwego ciała.

Słusznie więc Jäger uważa odwodnienie ustroju za naturalną ochronę człowieka od chorób zakaźnych. Twierdzenie swoje popiera on warunkami rozwoju niższych ustrojów grzybkowatych, które według badań Nägelego, nie rozwijają się, gdy pożywki grzybkowe lub wrogie grzybkom ciała dosięgają w ustroju pewnego stężenia, powstrzymującego robienie. I odwrotnie, im większą będzie wodnistość zarodni i tkanin, im rzadszą stanie się treść przewodu pokarmowego, tém łatwiéj grzybki rozradzają się i masami napadają na ustrój, wywołując zabójcze chorobowe zboczenia. Tym sposobem powstała nowa teoryja zaraźna, zarówno ważna ze stanowiska praktycznego jak i dla saméj umiejętności.

Nie będziemy tutaj w ślad za autorem zastanawiac się nad szczegółami owéj teoryi, po mistrzowsku przedstawionemi przez Jägera. Powiemy tylko, iż jest ona dziwnie przekonywającą i tłumaczy nam wszelkie zagadki zarażania się jadami chorobotwórczemi, przyczem lekarz praktyczny może w niéj uzyskać podstawy nietylko dla rozumowanéj ochrony od chorób zaraźnych, ale także dla leczenia tychże chorób. Temu leczeniu Jäger poświęca osobny rozdział, dowodząc w nim, iż leczenie przeciwzakaźne polegać winno na stężeniu soków ustrojowych przez odwodnienie ciała. Ileż to w tym ustępie znajdzie czytelnik zdrowych a nowych podstaw dla terapii ogólnéj? Zaiste rzecz godna uwagi!

Myśli Jägera co do naturalnéj ochrony od zwykłych chorób, również polegającéj na odwodnieniu ustroju i powiększeniu ciężaru właściwego ciała, tak samo zasługują na szczególną uwagę lekarzy. Przebiega on patogenezę wszystkich niemal chorób ludzkiego ustroju, namacalnie wykazując z zadziwiającą zręcznością wielką wartość i znaczenie odwodniającego sposobu leczenia lub zapobiegania chorobom. Wsparty na sile uzdrowotniającéj odwodnienia ustroju Jäger objaśnia daléj i poraz piérwszy określa umiejętnie tak ważne pojęcia, jak konstytucyja silna lub wątła. Miarą mocy konstytucyi jest ciężar właściwy ciała. Autor między innemi zastanawia się w swéj pracy nad ciemną a niemniéj ważną sprawą hartowania ciała, o którém fizyjologija patologiczna i higijena tak mało pewnego podaje. Słusznie też Jäger występuje przeciw twierdzeniu, jakoby hartowanie ciała było li tylko przyzwyczajeniem tegoż do zimna, utrzymując, iż polega ono na powiększeniu właściwego ciężaru ciała, hartowaniu tkanin przez odtłuszczenie i odwodnienie, gdy natomiast wątłość, słabowitość, wrażliwość i ranliwość ustroju zawisła znów od zmniejszenia ciężaru właściwego i rozmiękczenia tkanin w skutek obfitości cieczy ustrojowych w wodę i tłuszcz. Ową też wątłość nazywa autor *hydrostasia chronica*. Następnie Jäger rozwija na téj podstawie, niewątpliwie najlepszą z istniejących, teoryję zaziębienia i chorób z niego powstających, podaje sposoby wzmocnienia siły konstytucyi, leczenia słabowitości, racyjonalnego hartowania ciała i wreszcie zamieszcza uwagi co do rozumowanego leczenia chorób zwykłych. Tak naprzykład Jäger przekonawszy się, że ćwiczenia fizyczne powiększają zdolność oddychania, zaleca nowy sposób leczenia rozedmy płuc, nie powikłanéj z chorobami serca, za pomocą systematycznego biegania. Otrzymane wyniki z takiego biegającego leczenia téj choroby bardzo zachęcają do dalszych prób.

Kończąc ten pobieżny rzut oka na dziełko Jägera wyznać należy, iż rzadko napotkać można dzieło lekarskie, któreby mieściło tyle nowych myśli, rzucających światło na najciemniejsze strony patologii, terapii i higijeny osobniczéj. Jest ono też w saméj rzeczy pracą kierowniczą a lubo pod wieloma względami toruje zaledwie drogę dla przyszłych badań, to jednak i w téj postaci cenne zawiera wskazówki dla lekarza praktycznego. I to wszystko napisał zoolog z zawodu, co dowodzi, iż nie tylko specyjaliści skutecznie pracować mogą dla postępu umiejętności, któréj się poświęcają, nie jeden może sławny lekarz jest dyletantem w porównaniu z nauczycielem stutgardzkiéj politechniki i akademii rolniczéj w Hohenheim. Słusznie też Pettenkofer wita w nim znakomitego pracownika na odłogiem leżących niwach wiedzy lekarskiéj. Kto wie nawet, czy Jäger przez wprowadzenie badania ciężaru właściwego ciała ludzkiego, jako nowego środka fizycznéj dyjagnostyki, nie stanie się tém dla patologii i terapii, czém był dla fizyki i fizyjologii skromny, a również zrodzony na szwabskiéj ziemi, twórca mechanicznéj teoryi ciepła i prawa niespożytości siły!

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 27 czerwca. C. k. Namiestnictwo wydało do l. 55.403 następujący okólnik do wszystkich starostów oraz do prezydentów miast Lwowa i Krakowa: Ponieważ według rozporządzenia Ministerstwa oświaty z 24 września 1854 l. 13567 wydanego za porozumieniem z ministerstwem spraw wewnętrznych i sprawiedliwości Uniwersytetom austryjackim wolno wydawać obcokrajowym dyplomy Drów Medycyny tylko za rewersem, w któ-

rym ci oświadczyć mają, iż dopóty nie będą wykonywać w państwie austryjackiem praktyki lekarskiéj, dopóki nie uczynią zadosyć przepisom prawnym i nie otrzymają pozwolenia do wykonywania praktyki od Wys Ministerstwa spraw wewn., przeto poleca się panu, by na przyszłość od wszystkich lekarzy osiedlających się w powiecie oprócz okazania dyplomu uzyskanego na jednym z uniwersytetów austryjackich zażądał oraz dowodu, iż są poddanymi austryjackimi. Obcokrajowym zaś. którzy nie uczynili zadosyć powyżéj powołanemu rozporządzeniu. masz pan zabronić wykonywania praktyki. Lekarzów obcokrajowych zaś, którzy się już osiedlili w powiecie, a którzy otrzymali dyplomy za wyżéj wymienionym rewersem, zechciéj pan. jeżeli dotychczas powyżéj wymienionym wymogom zadosyć nie uczynili, zawezwać, by najdaléj w przeciągu dwóch miesięcy wnieśli należycie opatrzone podania o nadanie im obywatelstwa austryjackiego: w razie nie wniesienia takowego masz pan tymże dalsze wykonywanie praktyki wzbronić. O wyniku niniejszego rozporządzenia zechciéj pan złożyć sprawozdanie z końcem lipca rb. Lwów dn. 30 kwietnia 1878.

* W d. 13 b. m. do L. 11591 Magistrat tutejszy wezwał ponownie lekarzy praktykujących. ażeby na przyszłość zechcieli doniesienia o pojawiających się chorobach zakaźnych celem ułatwienia Magistratowi szybkiego zarządzenia środków chorobom takim zapobiegających, spisywać na kartkach im wręczonych i wkładać takowe do skrzynek pocztowych z napisem „Magistrat w Krakowie, na koszt Gminy“.

Mamy nadzieję, że oceniając żądanie Magistratu ze stanowiska humanitarnego i higijenicznego lekarze praktykujący nie uchylą się od téj tak łatwéj a bardzo zbawiennéj usługi, zwłaszcza, że niestosowanie się do tego zarządzenia zmusiłoby Magistrat do użycia środków prawnych.

* Na przyszły rok szkolny rektorem Uniw. Jagiell. wybrany został prof. Józef Szujski, dziekanem wydz. lek. prof. Madurowicz.

* Z powodu uroczystości 40éj rocznicy zawodu nauczycielskiego i piśmienniczego Teodora Schwanna w Leodyjum wydział lekarski Uniw. Jagiell. w dn. 23 b. m. przesłał znakomitemu badaczowi w języku polskim adres z wyrażeniem głębokiego hołdu i serdecznych życzeń.

* Rodzina ś. p. Gałęzowskiego przesłała na ręce prezesa Majera dwanaście tysięcy franków dla Akademii umiejętności w Krakowie, które aczkolwiek nie były testamentem zapisane, lecz wyznaczone były ustnie przez Gałęzowskiego wkrótce przed śmiercią dla téj instytucyi. Rodzina pospieszyła też spełnić tę wolę i wykonać tę piękną myśl.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich bawiło do dn. 22 b. m. gości leczących się 3716, a w Krynicy do tegoż dnia osób 124.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 24 (od 9 — 15 czerwca) umarło w Krakowie osób 58; 32 mężczyzn i 26 kobiet; 28 osób umarło w obwodach i 30 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 53·8. W tymże czasie umarły z chorób zakaźnych 3 osoby, mianowicie z duru powrotnego.

* W Nr. 2 Przegl. Lek. z rb. zdaliśmy sprawę z rozprawki Dra Buchwalda we Wrocławiu o t. zw. piśmie zwierciadłowém, które zdarza się czasem u ludzi cierpiących na chorobę mózgową, zwłaszcza połączoną z porażeniem połowiczém prawém. Wiadomość o tym artykule przeszła także do czasopisma beleterystycznego *Gartenlaube*, bardzo w Niemczech rozpowszechnionego, a wskutek tego w Nr. 16 tego czasopisma z rb. niejaki Dr. Juliusz Schmidt donosi co następuje: W biblijotece ambrozyjańskiéj w Medyjolanie znajduje się t. zw. *Codex atlanticus* Leonarda da Vinci († 1519) spisany po wschodniemu od prawéj ku lewéj, tak że do odczytania go potrzeba koniecznie użyć zwierciadła. Mniemano dotąd, że wielki mistrz umyślnie spisał dzieło swoje w ten sposób, aby nie każdemu było przystępném. Tymczasem Dr. Schmidt znalazł w biblijotece narodowéj w Neapolu rękopism dyjaryusza księdza Antoniego de Beatis z Melfetty, który w orszaku kardynała de Aragona w r. 1517 jeździł do Francyi i tam odwiedził Leonarda, mieszkającego wówczas w willi Clos-Lucé w okolicy Amboise. W dyjaryjuszu księdza odnośnie do téj wizyty znachodzi się wzmianka: „Już niczego więcéj dla malarstwa po Leonardzie spodziewać się nie można, ponieważ porażenie ręki prawéj czyni go nieudolnym.“ Schmidt przypuszcza, że Leonardo da Vinci spisywał dzieła swoje o malarstwie, hidraulice, mechanice, anatomii itd. w wieku schyłkowym, a mianowicie wtedy, gdy już był połowicznie porażony i że posługiwał się ręką lewą, że więc ztąd pochodzi pismo jego zwierciadłowe.

* **Powieszenie a ścięcie.** Gdy prof. Hofmann we Wiedniu ogłosił spostrzeżenia nad śmiercią Francesconiego powieszonego we Wiedniu (p. sprawozdanie w Przegl. Lek. 1877 Nr. 1), wtedy zdawało się, że śmierć na szubienicy jest zbyt powolną, ponieważ po ściągnięciu pętli spostrzeżono jeszcze ruchy oddechowe przez $1\frac{1}{2}$ minuty, a bicie serca ustało dopiero w 5 minut po powieszeniu. Przypominamy, że z tego powodu powstała nawet polemika dziennikarska pomiędzy katami a niekatami. Otóż obecnie ogłasza Dr. Roretz w Nangoji (w Japonii) spostrzeżenia uczynione przez siebie i asystentów swoich pp Marujamę, Hajakowę i Asajamę przy sposobności egzekucyi dokonanéj na 30-letnim rozbójniku Kimurze Rechitschi za pomocą miecza. (*W. med. Woch.* Nr. 25.) Pomimo, że głowa skazańca za jedném cięciem spadła z tułowia,pulsacyja tętnic głowowych trwała przez $11\frac{1}{2}$, bicie serca zaś przez 9 minut. Pulsacyja tętnic była tak widoczną, że w ciągu 10éj minuty wszyscy obecni naliczyli 42 uderzeń. Bezpośrednio po ścięciu słyszeć się dały ruchy oddechowe charczące i trwały przez $5\frac{1}{2}$ minuty; przez 5 minut treść żołądka występowała z gardzieli; mięśnie szyjne drgały przez $2\frac{1}{2}$ minuty, na częściach zaś krtani przy głowie pozostałych widziano ruchy dobrowolne przy 23 minuty. Po tak zgrabném ścięciu zatém objawy życiowe utrzymywały się prawie przez pół godziny, z czego niezaprzeczenie wynika, że śmierć przez powieszenie pod względem szybkości zasługuje na pierwszeństwo.

* **Wiedeń.** Stowarzyszenie lekarzy dolno-austryjackich wystosowało petycyję do Ministerstwa oświaty względem zaprowadzenia nauki somatologii i higijeny w szkołach ludowych i seminaryjach nauczycielskich. Przypominamy, że 1 Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie podobną powziął był uchwałę w r. 1869.

Prof. Skoda, który właśnie za dni kilka ma obchodzić 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego, mocno zapadł na zdrowiu.

* **Budapeszt.** Stosując się do ustnie objaśnionego życzenia prof. Kovacsa, zmarłego niedawno bez opisania ostatniéj woli, spadkobiercy jego przeznaczyli około 16000 złr. a. na cele dobroczynne, a 2000 dukatów przeznaczyli na stypendyja dla kandydatów medycyny, chcących odbyć podróż naukową za granicę.

* **Rzym.** Na propozycyję najwyższéj rady wychowania minister oświaty zgodził się na to, aby uniwersytety w Wiedniu i Gracu umieszczono w poczcie wszechnic znakomitszych zagranicznych. Uznanie to według ustawy włoskiéj ma takie znaczenie, że lekarze, którzy uzyskali dyplomy na tych uniwersytetach, bez poprzedniego egzaminu są przypuszczani do wolnej praktyki w całém państwie włoskiém.

* **Mianowania i odznaczenia.** N. Pan zamianował dyrektora szpitala powszechnego w Pradze czeskiéj Dr. Wilhelma Pisslinga radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich przy Namiestnictwie morawskiém w Bernie.—Docenci prywatni Drowie Burow i Caspary w Królewcu zamianowani nadz. profesorami.—Prof. Gusserow przyjął katedrę położnictwa i ginekologii w Berlinie.—Dr. Fr. Karol Zinn, dyrektor szpitala dla obłąkanych w Eberswalde otrzymał tytuł tajnego radcy sanitarnego.

* **Nekrologija**. W Kielu umarł znakomity klinicysta prof. Bartels.—W Bazylei umarł Dr. Karol Emil Buss, docent prywatny i asystent prof. Immermanna, licząc zaledwie 29 lat. — W Grazu † Dr. Andrzéj Jeitteles, wysł. prof. med. teoret. w. b. uniwersytecie ołomunieckim, licząc lat 79.

* **Konkurs.** 1) Gdy nagroda 347 złr. z daru bezimiennego dawcy z Warszawy, przeznaczona za najlepszy wynalazek lub dzieło ogłoszone drukiem lub w manuskrypcie nadesłane w przedmiocie leczenia chorób epidemicznych lub zaraźliwych u ludzi lub zwierząt, dotychczas przyznaną nie została, rozpisuje Akademija Umiejętności w Krakowie w skutek uchwały pełnego posiedzenia prywatnego z dnia 2 maja 1878 konkurs do końca marca 1880 r., którego wypadek ogłoszony będzie na posiedzeniu pełném publiczném w dniu 3 maja 1880. r.

2) Ś. p. Dr. Seweryn Gałęzowski przeznaczył fundusz na stypendyja, mające służyć dla tych, którzy ukończywszy nauki w jakimbądź Uniwersytecie, otrzymawszy wyższy stopień naukowy, a może w charakterze pomocniczym już w jednym z nich pracujący, pragnęliby przez uzupełnienie i rozszerzenie zakresu wiadomości, usposobić się na godnych tego nazwiska nauczycieli w uniwersytecie krakowskim lub lwowskim. Fundacyja ta, w myśl ś. p. Dra Gałęzowskiego, ma nosić nazwisko: Fundacyi imienia Śniadeckich". Nim jednakże wejdzie ona w stanowcze wykonanie, tymczasowo służyć już może jednemu kandydatowi, posiadającemu wyżéj namienione kwalifikacyje, a przedstawionemu w tym celu przez Komitet, do którego składu należeć mają: Prezes i Sekretarz Akademii Umiejętności w Krakowie, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, tudzież jeden z profesorów przez nich zaproszony. To pierwsze stypendyjum pobierane będzie w ilości 5000 franków rocznie, według uznania Komitetu od jednego do trzech lat, począwszy od października r. b.; przeznacza się zaś tym razem dla oddających się naukom przyrodniczym. Kandydaci zgłaszać się mogą do Komitetu stypendyjnego pod adresem Akademii Umiejętności w Krakowie do końca lipca r. b., gdzie też bliższa informacyja może im być udzieloną.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 3 lipca b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykle (ostatnie przed wakacyjami), na którém 1) kol. prof. Blumenstok opowie przypadek sądowo-lekarski, 2) kol. Domański będzie miéć odczyt poprzednio już zapowiedziany, 3) kol. Trauczyński okaże kilka nowszych wyrobów farmaceutycznych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. S. we Lwowie: Dziękujemy serdecznie za przyrzeczenie. — **Dr. G. w. M.:** Na list kolegi odpowiedzieliśmy listownie. — **Dr. B. S. w Brzeżanach:** List otrzymaliśmy, rozpoczniemy w przyszłym numerze.

Sprostowanie. W Nrze 25, str. 312, szpalcie 2iéj, w. 2 od góry zamiast „suchego" czytaj silnego, a w. 42 od góry zamiast „kalomelu" czytaj *kalii acetici.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.